ROK I.

WIADOMOŚCI LEKARSKIE.

CZASOPISMO MIESIĘCZNE

poświęcone wszystkim gałęziom wiedzy lekarskiej

REDAGOWANE I WYDAWANE

przez

Dra I. K. Wiktora

we Lwowie.

Zeszyt piąty.

SPIS RZECZY:

LWÓW.

CZCIONKAMI DRUKARNI LUDOWEJ

pod zarządem Stanisława Baylego.

1886.

SAXLEHNERA

WODA GORZKA

HUNYADI JANOS.

Rozbierana chemicznie i uznana za najlepszą przez Liebiga, Bunsena, Freseniusza i w. i.

wypróbowana i uznana jako najpierwsza

przez takie powagi lekarskie jak Bamberger, Koranyi, Korczyński etc. zasługuje słusznie na nazwę najlepszej i najskuteczniejszej ze wszystkich wód gorzkich — nadto posiada według przytoczonych orzeczeń znakomitości lekarskich w różnych krajach — następujące zalety:

Jest środkiem rozwalniającym, skutecznie i szybko działającym.
(Prof. Dr. Jakób Moleschott w Rzymie).

Zawsze dobrze i pewnie skutkuje. (Prof. Dr. Virchow w Berlinie).

Trwale i jednostajnie skutkuje, choć dłuższy czas używana.
(Prof. Dr. Spiegelberg we Wrocławiu).

Pewnie i łagodnie działa. (Prof. Dr. Friedreich w Heidelbergu).

Najskuteczniejsza ze wszystkich wód gorzkich.
(Tajny Radca Prof. Dr. Zdekauer w Petersburgu).

Chorzy chętnie ją zażywają. (Prof. Dr. Kosiński w Warszawie).

Małe dawki tej wody skutkują. (Dr. Warszauer w Krakowie).

Woda gorzka Saxlehnera „Hunyadi Janos“ wzmacnia apetyt i reguluje trawienie. (Radca zdrowia Dr. Bertleff we Lwowie).

Niezawodny i łagodny skutek, bez bolów i nieprzyjemnych następstw.
(C. k. Radca rządowy Dr. Denarowski w Czerniowcach).

Woda gorzka Saxlenehra „Hunyadi Janos“ używana przez długi czas (nawet lata całe) nie wywołuje żadnych szkodliwych następstw.
(Prof. Dr. Immermann w Bazylei).

Ma smak nadzwyczaj łagodny.
(Król. lekarz przyboczny Dr. Gaertner w Stuttgarcie).

Celem uniknięcia szkodliwej zamiany lub pomyłki, uprasza się uprzejmie we wszystkich składach wód zdrojowo lekarskich (mineralnych) i aptekach, żądać wyraźnie:

SAXLEHNERA WODĘ GORZKĄ

naturalną ze źródła

„Hunyadi Janos“.

Ces. król.

Najwyższe uznanie.

WODY MINERALNE LEKARSKIE

ze zdrojowiska

Gleichenberg

w Styryi.

Znakomity środek leczniczy przeciw nieżytom wszystkich błon śluzowych i narządów trawienia.

Najlepszy i najzdrowszy napój orzeźwiający.

Nabyć można we wszystkich większych aptekach, droguеryach i Dyrekcyi zdrojowej

w Gleichenbergu (w Styryi).

Maurycy Bałłaban

8 plac Maryacki 8

we Lwowie



poleca dla osób chorych lub skłonnych do zaziębienia

kaftaniki, koszule, spodnie, spodnice i skarpetki

z fabryki wyrobów trykotowych

M. Benger Synowiec w Stuttgardzie

z czystej wełny pomysłu i pod nadzorem Dra Gustawa Jägera po stałych fabrycznych cenach.

Na składzie znajdują się z tejże fabryki **wełna w motkach** na skarpetki lub pończochy.

Ta fabryka otrzymała na wystawie w ANTWERPII najwyższe odznaczenie DYPLOM HONOROWY.

Wszystkie wyroby prawdziwego systemu Dra Jägera zaopatrzono są w obok narysowaną markę oryginalną fabryczną.

Dla osób nie znoszących wyrobów wełnianych z powodu tarcia i drażnienia skóry zaleca się wyroby bawełn.ane potentowane pomysłu Dra L a h m a n n a. **Kaftaniki** pomysłu Dra Lahmanna kosztują od 2 do 3 złr. za sztukę. **Koszule** od 3 do 4 złr. **Kalesony** męskie i **majtki** dla dam od 2 złr. 50 ct. do 3 złr. 50 ct. za sztukę (podług wielkości).

Dr. JAEGERS NORMAL WOLL SYSTEM · FABRIK Eingetragene MARKE · W. BENGER SÖHNE STUTTGART · Gesetzlich geschützt · Rein Wolle · Prof. Dr. G. Jaeger

MATTONI'EGO
GIESSHÜBLER

najczystsza i najbardziej alkaliczna zdrojowo-lekarska woda

SZCZAWIOWA

BUDAPESZTEŃSKA KRÓLEWSKA WODA GORZKA

najbardziej polecona przez najpierwsze znakomitości lekarskie.

ŻELEZISTA SOL BOROWINOWA
i
ŻELEZISTY ŁUG BOROWINOWY

z bagniska Soosmoor koło Franzensbadu.

NAJLEPIEJ ZASTĘPUJĄCE KĄPIELE BOROWINOWE.

Środki do kąpieli żelezistych i solnych.

SÓL ze ZRÓDŁA CESARSKIEGO

środek rozwalniający w kryształkach lub w proszku

Rozsyłka wszelkich naturalnych wód zdrojowo-lekarskich i wyrobów zdrojowo-lekarskich, składy *en gros* i *en detail*

HENRYK MATTONI

w Wiedniu — Tuchlauben — Mattonihof

tudzież

w Karlsbadzie i Franzensbadzie

jakoteż

MATTONI & WILLE w Budapeszcie.

Rok I. Lwów dnia 15 Listopada 1886. Nr. 5.

WIADOMOŚCI LEKARSKIE.

CZASOPISMO MIESIĘCZNE

poświęcone wszystkim gałęziom wiedzy lekarskiej.

Wychodzi raz na miesiąc w zeszytach objętości przeszło dwóch arkuszy.
Prenumerować można rocznie lub półrocznie.
Przedpłata wynosi wraz z przesyłką pocztową:
W **państwie austryjackiem** rocznie 3 złr. 40 ct.; półrocznie 1 złr. 75 ct.
W **cesarstwie rosyjskiem** rocznie 4 rs.; półrocznie 2 rs.
W **cesarstwie niemieckiem** rocznie 8 marek; półrocznie 4 marek.
We **Francyi, Szwajcaryi, Włoszech, Serbii, Turcyi, Belgii etc.** rocznie 12 fr.; półrocznie 6 fr.
Jeden zeszyt osobno kosztuje 30 ct.
Należytość najdogodniej przesyłać przekazem pocztowym.

Redakcyja i administracyja „Wiadomości lekarskich" we Lwowie przy ulicy Akademickiej l. 16.
Wszystkie korespondencyje, reklamacyje, przesyłki etc. dotyczące redakcyi i administracyi uprasza się adresować do Dra J. K. Wiktora we Lwowie przy ulicy Akademickiej l. 16.
Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.
Ogłoszenia przyjmuje wyłącznie redakcyja i administracyja za opłatą 12 ct. od miejsca 1 wiersza bardzo drobnym drukiem (nonpareille); dołączenia zaś za opłatą każdorazowo umówioną.
Listów nieopłaconych redakcyja i administr. nie przyjmuje.

REDAKTOR ODPOWIEDZIALNY I WYDAWCA Dr. J. K. WIKTOR.

O ośrodkach w korze mózgowej

PODAŁ

DR. O. WIDMANN.

prymaryjusz Szpitala powszechnego we Lwowie.

(Dokończenie).

Luciani porównywa ową ślepotę duchową Munka z ślepotą słów u człowieka, w której człowiek zgłoski i słowa widzi zupełnie dobrze, lecz przeczytać i zrozumieć ich znaczenia nie może, zaś głuchotę duchową Munka z głuchotą słów u człowieka, który wprawdzie nie jest głuchym w tem znaczeniu, jakoby nie percypował wrażeń słuchowych, który jest w stanie nawet dobrze pisać i czytać, jednak wymówionych słów nie rozumie.

Przeciw całej teoryi o lokalizacyi pewnych mniej lub więcej odgraniczonych ognisk na korze mózgowej, a mianowicie przeciw twierdzeniom Munka wystąpił bardzo ostro Goltz. Twierdzi on na podstawie swoich doświadczeń, że kora mózgowa gdziekolwiek zadraśnięta lub zniszczona, może jakiekolwiek (bez oznaczenia miejsca) wywołać porażenie *(die Hirnrinde ist gleichwerthig)*. W najnowszych czasach zmienił wprawdzie częściowo Goltz swoje pierwotne zdanie, obstaje jednak stanowczo przy tem, że u psa nie ma osobnych ognisk dla słuchu a w szczególności dla wzroku, że jest rzeczą obojętną, czy mu się zniszczy płat tyłogłowowy czy czołowy, bo i po zniszczeniu tego ostatniego powstaje u psa ślepota. Twierdzi on dalej, że pies ani nie staje się głuchym ani nie przestaje widzieć, jeżeli mu się zniszczy owe ośrodki Munka, nawet wtedy nie, jeżeli mu się

cały płat mózgu, w którym owe ośrodki mają się znachodzić, zniesie do głębokości 12 milimetrów. Wprawdzie pies staje się niedołężnym, nie przytrzymuje kości łapami podczas żarcia jej, ale nie jest porażony, nie jest głuchy, nie jest ślepy, bo omija np. kawałek papieru na podłodze leżący; więc widzi, nawet bardzo dobrze widzi, ale przedmiotów rozróżnić nie może. Nazywa on stan ten słabością wzroku skutkiem słabości mózgu (*Gehirnschwäche*). Goltz stwierdza tylko, że psy, którym płat tyłogłowowy w części lub zupełnie odjęto, stają się łagodnymi, ruszają się spokojnie, a nie zachowają się nawet wtedy gwałtownie, jeżeli się ich zaczepia; psy zaś, którym zniszczono płat czołowy, stają się nawet takie, złymi, złośliwymi i niespokojnymi, które były przed operacyją bardzo łagodnymi.

Jak widzimy, zachodzi między Munkiem a Goltzem właściwie tylko różnica w wyrażeniach, bo Goltz nazywa stan ten niedołęstwa zmysłowego inną nazwą niż Munk przyznając, że stan taki po pewnych obrażeniach mózgu występuje.

Doświadczenia te robione na psach nie dają żadnego wyjaśnienia o czynnościach mózgu lub kory mózgowej u człowieka, już to dlatego nie, że żadne obrażenie lub nawet zniesienie całej półkuli mózgowej u psa nie wywołuje porażenia połowiczego jak u człowieka; a powtóre dlatego nie, że mózg psi stoi bezwarunkowo na niższym dużo stopniu rozwoju niedającym się wcale porównać z żadnym okresem rozwoju mózgu ludzkiego. Zatem z tej sprzeczki jakoteż i z dalszych w kierunku tym robionych doświadczeń przez Loeba, Christianiego, Lucianiego i wielu innych, nie ma dla wyjaśnienia lokalizacyi czynności mózgowych u człowieka żednego pożytku.

Dla patologii ludzkiej mogą być tylko zużytkowane przypadki za życia dobrze obserwowane z następnemi dokładnemi oględzinami pośmiertnemi; a że tych dotąd jest bardzo mała ilość, przeto i wyniki są jeszcze niepewne; z drugiej strony jednak powinno to być bodźcem dla lekarzy chcących się przyczynić do wyjaśnienia tych ciekawych zagadnień, aby dobrze obserwowali za życia, a gdzie się uda, także oględziny pośmiertne wykonywali.

Ośrodkiem dla wzroku ma być u człowieka płat tyłogłowowy. Jeżeli kora mózgowa jest w tym miejscu schorzałą, ma na przeciwnym oku powstać niedowidzenie (*amblyopia*) lub widzenie połowicze (*hemiopia*); może podobne stany w widzeniu, jak afazyja.

Głuchota słów powstać ma wtedy jeżeli ognisko chorobowe ma swą siedzibę w płacie skroniowym.

Widzimy, że wiadomości nasze w przeciągu lat 16 od czasu pierwszych ogłoszeń Hitziga i Fritscha nie bardzo się rozszerzyły, a przyczyna tego leży głównie w tem, że przypadki nie są

częste, spostrzeżenia nie dość ścisłe i nie zawsze oględzinami pośmiertnemi stwierdzane.

Że u człowieka są zresztą miejsca w mózgu, które mogą być chorobą lub urazem dotknięte bez żadnych objawów porażennych, ani w sferze czucia ani w owej ruchu, jest rzeczą dawno znaną; dotyczy to w szczególności płatów czołowych. Niemniej jest rzeczą wiadomą, że są pewne rodzaje chorób, które bez wątpienia polegają na zajęcia ośrodków, a w których oględziny pośmiertne nie dają nam żadnego wyjaśnienia. Mam tu na myśli padaczkę (*epilepsia*), mocznicę (*uraemia*), tężec (*tetanus*), wściekliznę, pewne formy obłędów itd. Że kora mózgowa u człowieka nie jest organem jednostajnie ukształconym, że przeto nie jest obojętnem, która część jej jest siedzibą choroby, dowodzi oprócz badań i wyników anatomii patologicznej, jej budowa histologiczna, która według Meynert'a w różnych miejscach różne pokazuje kształty komórek powtarzających się w tych miejscach, które przewodniczą jednakowym czynnościom.

Pozostawałoby jeszcze do rozstrzygnięcia pytanie, jak sobie mamy tłómaczyć to zjawisko, że skutkiem zajęcia pewnych odcinków kory mózgowej, położonych w oddaleniu od opuszek pewnych nerwów, powstają porażenia tych nerwów. Na to daje Meynert takie tłómaczenie: Istota szara, rozsiana w mózgu, da się podzielić na cztery kategoryje: 1) szara istota kory mózgowej; 2) szara istota t. z. przez Meynerta zwojów mózgowych, *nucleus caudatus*, *nucleus lenticularis*, *thalamus*, *corpora quadrigemina*; 3) szara istota rdzenia, ścian czwartej komory, *aquaeductus Sylvii* i trzeciej komory (*centrales Höhlengrau*); 4) istota szara mózgu.

Każda część ciała stoi albo wprost albo pośrednio w związku z korą mózgową, która ma własność przyjmowania wrażeń czuciowych, jakoteż udzielania mięśniom pobudek do ruchu. Na korze mózgowej są rozrzucone (projektowane) niejako na płaszczyznie, wszystkie wrażenia świata zewnętrznego, a przewodzące doń koleje (*Leitungsbahnen*), pośredniczące między korą mózgową a obwodem, nazywa Meynert systemem projekcyjnym.

Tak samo jednak, jak promień światła nie dostaje się bez przerwy na siatkówkę, tak też nie są ciągłe te koleje, po których się owa projekcyja odbywa, lecz są przerwane kilkakrotnie przez istotę szarą, t. j. przez tak zwane ośrodki nerwowe.

Idąc od zewnątrz t. j. od kory mózgowej spotykamy pierwszą przerwę w ośrodkach istoty szarej, jako to: w *corpus striatum*, *thalamus*, *corpora quadrigemina*; drugą w istocie szarej jam ośrodkowych (*centrales Höhlengrau*), komory czwartej, komory trzeciej, *aquae-*

ductus Sylvii; trzecią w przydłużeniu tej istoty szarej (*centrales Höhlengrau*), w szarych pęczkach rdzenia pacierzowego.

Koleje łączące dwa przestanki z sobą, nazywa Meynert właśnie systemami projekcyjnemi; mianowicie, systemem projekcyjnym pierwszorzędnym, połączenia między korą mózgową a ośrodkami szaremi (*corona radiata, Stabkranzfaserung*, wieniec promienisty), które się częściowo w tych ostatnich kończą; systemem projekcyjnym drugorzędnym, koleje idące od ośrodków szarych do istoty szarej wyścielającej jamy; systemem projekcyjnym trzeciorzędnym, nerwy obwodowe łączące istotę szarą rdzenia pacierzowego z obwodem.

Według Meynerta zdaje się, że kora mózgowa nie posiada właściwie żadnej innej swoistej siły oprócz własności przyjmowania wrażeń. Ponieważ, jakeśmy to wspomnieli poprzód, kora mózgowa przedstawia płaszczyznę projekcyjną dla wszystkich wrażeń, zmysłowych, przeto pozostawia każde wyobrażenie zmysłowe na niej obraz przypomnienia. I tak naprzykład pozostawia zwierzę jakieś widziane i słyszane obraz swojego zewnętrznego kształtu i swego głosu przez to, że obraz tego zwierzęcia podrażnia komórki korowe ośrodka wzroku, zaś głos jego komórki korowe ośrodka słuchu. Jeżeli po jakimś czasie zatarte zostały obrazy pamięciowe, zostają one na powrót obudzone chociaż tylko usłyszymy głos tego zwierzęcia. Usłyszawszy glos, staje nam przed oczami i kształt tego zwierzęcia, więc przez powstanie jednego obrazu pamięciowego t. j obrazu słuchu powstaje obraz drugi pamięciowy t. j. wzrokowy. To dziać się może tylko w ten sposób, jeżeli między ośrodkiem dla wzroku, a ośrodkiem dla słuchu i odwrotnie, istnieją przewodniki, tak zwane włókna assocyjacyjne. Przez współdziałanie obydwu ośrodków reprodukuje się w naszej pamięci obraz raz widzianego i słyszanego zwierzęcia.

W korze mózgowej nie mieszczą się jedynie obrazy pamięciowe, powstałe skutkiem wrażeń zmysłowych, ale także obrazy pamięciowe ruchów odbytych. Ruchy nie wychodzą jednak z kory mózgowej lecz z szarych zwojów leżących pod korą mózgową na podstawie mózgu. Że tak jest, dowodzą eksperymenta robione na zwierzętach. Zwierzę pozbawione kory mózgowej może jeszcze całkiem dobrze wykonywać uporządkowane ruchy, może bowiem chodzić, latać lub pływać. Ruchy te pozostawiają w korze mózgowej uczucie, które Meynert nazywa poczuciem ruchów; wszystkie ruchy wykonywane dadzą się w ogólności podzielić na dwa rodzaje ruchów: na ruchy aggresywne czyli chwytające i na ruchy odpychające; pierwsze bywają spowodowane poczuciami zmysłowemi już to przyjemnemi, już to wywołanemi pewnemi potrzebami organizmu, służącemi

do utrzymania tegoż. Drugie zaś są wynikiem jakiegoś uczucia niemiłego w najobszerniejszem tego słowa znaczeniu, i są również wynikiem popędu zachowawczego. Poczucie ruchu, utrwalone w korze mózgowej, wywołuje jako wtórorzędne tak zwane ruchy samoistne. Obrazy pamięciowe wrażeń czuciowych skupiają się z owemi ruchów wykonywanych a przez tę assocyjacyję obrazów pamięciowych powstają wyobrażenia o ruchach, na podstawie których wykonujemy samoistne ruchy zawisłe od naszej woli. Obrazy pamięciowe dla różnych ruchów i wrażeń czuciowych, są na pewnych odcinkach kory mózgowej umiejscowione. Pojedyncze te odcinki nie są jednak całkiem ostro od siebie odgraniczone, tak, że prawie jedne w drugie wchodzą. Ośrodki ruchowe i czuciowe dla odnóg, znajdują się w obydwóch zwojach ośrodkowych, a owe dla tułowia znajdują się według Munka w płacie czołowym. Zwój czołowy lewy trzeci, jest u człowieka ośrodkiem wyobrażenia mowy, zaś w pierwszym zwoju skroniowym wytworzać się mają wrażenia słuchowe. Zniszczenie płatu czołowego w wyż wymienionem miejscu, jest przyczyną tak zwanej afazyi ruchowej zniszczenie zaś płatu skroniowego wywołują tak zwaną afazyję czuciową czyli głuchotę słów. Ośrodkiem dla wrażeń wzrokowych jest kora płatu tyłogłowowego; ośrodek ten jest połączony z temi narządami leżącemi pod korą mózgową, o których wiemy, że są do widzenia niezbędne (*corpora quadrigemina, thalamus, corp. geniculata, tractus opticus*). W jaki sposób inne nerwy mózgowe przebiegają we wnętrzu mózgu, nie wiele wiemy pewnego. To tylko jeszcze dodać wypada, że między zakończenia nerwów w poszczególnych odcinkach kory, a między sam nerw, wsuwają się kępki istoty szarej, które dla nerwu twarzowego i języko-ruchowego leżą na podstawie czwartej komory i w najbliższem tejże sąsiedztwie.

KILKA SŁÓW O LECZENIU KIŁY

za pomocą podskórnych i śródmiąższowych wstrzykiwań jodku potasu i jodku sodu

podał

Dr. KAROL SZADEK

z Kijowa.

(Dokończenie).

Krótkie historyje chorych kiłowych, leczonych za pomocą podskórnych wstrzykiwań soli jodowych, zestawione dla lepszego przeglądu tabelarycznie, przedstawiają dokładnie wyniki leczenia:

Nr. porząd.	Imię, wiek i stan chorego	Wywiady (Anamnesis)	Rozpoznanie (Diagnosis)	Ilość wstrzyknięć podskórnych i wysokość dawek	Miejscowe objawy	Wyniki leczenia	Leczenie innemi środkami
1	Mikołaj Filipow 22 lat dozorca szpitalny	Zarażenie się w początku kwietnia 1885 w kwietniu wystąpił stwardniały wrzód „in sulco retroglandulari i obrzęk twardy (Oedema durum praeputii).	18. V. 1885 Sclerosis exulcerans in sulco retroglandulari. Adenitis universalis. Hypertrophia tonsillarum. Condylomata lata exulcerata ad anum. Wstrzykiwania zaczęto dn. 2. VI. 1885.	12 wstrzyknięć podskórnych, a mianowicie: 8 jodku potasu i 4 jodku sodu, (każda dawka po 0·30).	Ból po wstrzyknięciu jodku potasu występował bardzo silny i trwał ½ do 2 godzin. Po wstrzyknięciu zaś jodku sodu był ból nieznaczny i trwał krótko (od kilku minut do pół godziny).	Owrzodzenia pogoiły się. Gruczoły i stwardnienia zmniejszyły się. Chory wyszedł ze szpitala dnia 12. Lipca 1885.	Miejscowo stósowano Empl. mercuriale
2	Adam Sznejder 23 lat artylerzysta.	W końcu Maja 1885 spostrzegł wrzód twardy na prąciu. W końcu Czerwca 1885 wystąpiła wysypka plamista na skórze tułowia.	Sclerosis desquamans laminacea cutis penis. Adenitis universalis. Angina tonsillaris. Roseola trunci et extremitatum. Skóra szyi zabarwiona ciemnobrunatno. Wstrzykiwania zaczęto robić 23. Czerwca 1885.	12 wstrzyknięć podskórnych jodku potasu (po 0·30 każde); wstrzyknięcia dokonano w mięśnie pośladkowe.	Ból po wstrzyknięciach niewielki, trwający nie dłużej jak 2 godziny po pierwszych czterech wstrzyknięciach. Potem chory prawie nie czuł bolu po dalszych wstrzykiwaniach. Ropni i stwardnień po zastrzyknięciach nie zauważano.	Dnia 12. Lipca wysypka zaczyna niknąć; stwardnienie zmniejszyło się znacznie.	Miejscowo na stwardnienie stósowano: Empl. mercuriale.
3	Bazyli Rakoczy 24 lat szeregowiec 132 pułku piechoty.	W początku Maja 1885 wrzód napletka, potem obrzęk gruczołów pachwinowych. Od 1. Czerwca 1885 wysypka na skórze tułowia.	Stwardnienie napletka chrząstkowate. Gruczoły pachwinowe powiększone i stwardniałe. Plaques muqueuses w połyku. Na tułowiu i zgięciach odnóg górnych drobno plamista różyczka. Ból głowy. Wstrzykiwania zaczęto dnia 6. Cerwca 1885.	8 podskórnych wstrzyknięć jodku potasu (po 0·30 każde) w okolicę grzbietu.	Ból ostry występował tuż po zastrzyknięciu trwał jednak bardzo krótko. Ropni i stwardnień w miejscach wstrzyknięcia nie zauważano.	Stan chorego nie polepszał się wcale.	Zastósowano 16 podskórnych wstrzyknięć sublimatu ze solą kuchenną (Stern Müller) po 0·01, potem jodek potasu wewnętrznie.
4	Bazyli Potebnia 23 lat artylerzysta.	Chory od 1. Czerwca 1885; wysypkę na skórze tułowia dostrzegł przed 5ciu dniami.	Stwardnienie napletka w postaci blaszki pergaminowej. Adenitis universal; angina tonsillar. Na tułowiu i odnogach drobno-plamista różyczka; wstrzykiwania zaczęto dn. 17. Czerwca 1885.	8 wstrzyknięć podskórnych jodku potasu (po 0·30). Po przerwie 5-dniowej znowu 8 wstrzyknięć jodku potasu w mięśnie pośladka.	Bóle dosyć znaczne, trwające 1—1½ godziny po zastrzyknięciu. Ropni ani stwardnień nie było.	Polepszenia nie zauważano żadnego.	Zastósowano jodek potasu wewnętrznie (po skończonych wstrzykiwaniach).
5	Sergijusz Sztynów 23 lat kozak 3. orenburgskiego pułku konnicy.	Pierwotny wrzód od końca Kwietnia 1885; wysypka od początku Czerwca 1885.	Dnia 17. VI. 1885 stwardnienie napletka; na wargach ust kilka powierzchownych owrzodzeń. Angina tonsill. Różyczka skóry tułowia i odnóg.	16 wstrzyknięć podskórnych jodku potasu (po 0·30 każde); wstrzykiwano w okolicę grzbietu i pośladków.	Ból mocny po wstrzyknięciu, trwający zawsze około godziny. Zresztą żadnych innych zmian w okolicy wstrzyknięć nie dostrzeżono.	Wysypka zaczęła znikać.	Po 16 wstrzyknięciach stósowano jodek potasu wewnętrznie.
6	Aleksander Peczorkin 24 lat kozak 3go orenburgskiego pułku konnicy.	Choroba trwa od lata 1884, wtedy bowiem był wrzód pierwotny, twardy; poczem wystąpiła różyczka, na co zrobił chory 48 wcierań szaruchy. W lutym 1885 nawrót choroby w postaci „ekthyma superficiale" rozsianej po tułowiu i twarzy. Po użyciu 60ciu wcierań po 4 grm. (1 drachmę) szaruchy i wyżyciu 65 grm. (16 drachm) jodku potasu zmiany zewnętrzne ustąpiły. W Marcu 1885 stracił chory głos.	Dnia 18. V. 1885 w ustach i na wargach (plaques opalines); w prawej jamie nosowej owrzodzenie z bujającemi brodawkami. Głos bez dźwięku. Struny głosowe przedstawiają przez całą długość owrzodzenia, brzegi ich strzępiaste. Ogólny wygląd cechujący chérę (cachexia).	4 razy wstrzyknięto po 0·30 grm. jodku, sodu, poczem wstrzyknięto 5 razy po 0·30 grm. jodku potasu. Z powodu wystąpienia trądzika jodowego (Acne jodata) zaniechano dalszych wstrzykiwań soli jodowych.	Po wstrzyknięciu jodku sodu, ból mocny lecz trwający krótko. Po wstrzyknięciu zaś jodku potasu ból trwał dłużej. Stwardnień i innych objawów miejscowych nie zauważano.	Wrzody strun głosowych zaczęły się goić, jednakże z powodu bliznowatego zwyrodnienia więzadeł głosowych głos pozostał bez dźwięku.	Po wstrzykiwaniach zastósowano jeszcze wcierania szaruchy w dawkach coraz to postępujących i podano jodek potasu z żelazem wewnętrznie.
7	Lejba Niemirowski 24 lat żandarm.	W zimie 1884/85 miał wrzód kiłowy pierwotny, potem wysypkę, „Condylomata ad anum" i „Psoriasim palmarem et plantarem". Zrobił wtedy 13 wcierań szaruchy i zażywał jodek potasu wewn.	Dnia 8. VII. 1885 Adenitis universalis. Plaques opalines w gardzieli. Głos bez dźwięku, struny głosowe obrzękłe i zaczerwienione. Plamy barwikowe na zgięciach odnóg jako resztki byłej wysypki.	7 wstrzyknięć jodku potasu po 0·30 grm. w okolicę pośladków. Trzy razy wstrzyknięto pod skórę, a cztery razy w mięśnie pośladka.	Ból znaczny, kilka godzin trwający po podskórnych wstrzyknięciach; po wstrzyknięciach zaś głębokich, śródmiąższowych ból znacznie mniejszy i krótko trwający. Ani po jednych, ani po drugich wstrzyknięciach, nie zauważano stwardnień lub ropni.	Głos chorego stał się nieco dźwięczniejszym. „Plaques" w gardle in statu quo.	Przeprowadzono po wstrzykiwaniach leczenie podług Simon'a (wcieraniami coraz to większych dawek szaruchy). Wszystkie objawy kiłowe urtąpiły. Chory opuścił szpital dnia 12. VII. 1885 wyleczony.
8	Filip Nieuadowski 27 lat podoficer artyleryi oblężniczej.	Zaraził się w Listopadzie 1884 i leczył się z początku jodkiem potasu; miał wtedy wysypkę grudkową, poczem wystąpiły nieszto wice i wrzody w krtani, które leczono wcieraniami szaruchy.	D. 10. V. 1885. Bezgłos (Aphonia), w pachwinie prawej wrzód kiłowy głęboki z nacieczonemi słoninowato brzegami i takimże dnem. Wygląd chorego kachektyczny. Śledziona obrzmiała (powiększona). Blizny i plamy barwikowe na skórze tułowia i odnóg. Struny głosowe miejscami owrzodziałe, miejscami zaś bliznowato zwyrodnione.	Zrobiono 7 wstrzyknięć jodku potasu i 3 jodku sodu (każde po 0·30 grm.) pod skórę w okolicy pośladków.	Ból po każdem wstrzyknięciu bardzo znaczny, ale trwający krótko. Po wstrzyknięciach jodku trwał ból tępy, nie bardzo dotkliwy przez kilka godzin; zaś po wstrzyknięciach jodku sodu tylko tuż po wstrzyknięciu, później zaś bolu nie było. Po wstrzyknięciach jodku potasu pozostały guzowate stwardnienia.	Śledziona się znacznie zmniejszyła, głos wrócił i stawał się dźwięcznym, owrzodzenia w krtani zaczęły się goić, wystąpił jednak trądzik jodowy, przeto zaprzestano wstrzykiwania dalej stósować.	D. 28. VI. 1885 uwolniono chorego ze szpitala na całoroczny urlop.

Zestawiając wyniki otrzymane po zastósowaniu wstrzykiwań podskórnych i śródmiąższowych jodku sodu i jodku potasu, widzimy:

1) Że ból wywołany przekłuciem igłą wstrzykawki podczas wstrzykiwań nie był nigdy wybitnym, a najczęściej nie było żadnego bolu, tak że chorzy nie dostrzegali nawet czy i kiedy przekłucie dokonano.

2) Że objawy następowe miejscowego podrażnienia w miejscu wstrzyknięcia i jego okolicy zauważyliśmy we wszystkich przypadkach. Objawy te jednak ograniczały się tylko na uczuciu mniejszej lub większej bolesności, które występowało zwykle dopiero po dokonanem wstrzyknięciu, kiedy płyn wprowadzono pod skórę lub pod powięź. Najczęściej skarzyli się chorzy na dotkliwy, ostry, piekący ból; czasem zaś ból ten był tępy, dość znośny. Zawsze występował ten ból zaraz po wstrzyknięciu rozczynu i najczęściej trwał bardzo krótko, zwolna ustępując. Najkróćej trwał ból ćwierć godziny, najdłużej zaś kilka godzin.

Zwykle po upływie pewnego czasu ustępował ból zupełnie i okolica wstrzyknięcia nie była wrażliwą; niekiedy jednak ból ostry i dotkliwy przechodził w tępe i dosyć bolesne uczucie, trwające do 24 godzin.

Ból po wstrzyknięciu jodku potasu był dotkliwszy i trwał dłużej jak po wstrzyknięciu jodkn sodu. W jednym przypadku zauważano, że ból po każdem następnem wstrzyknięciu stawał się coraz to mniej dotkliwym a pod koniec wstrzykiwań, nie było już prawie żadnego bólu.

O ile można było zauważyć, były głębokie wstrzykiwania śródmiąższowe mniej bolesne aniżeli podskórne. W obec nie wielkiej jednak stósunkowo liczby doświadczeń wykonanych, nieośmielamy się wysnuwać pod tym względem ostatecznych wniosków.

3) Ropni i nacieków zapalnych w okolicy wstrzyknięć nie spostrzegaliśmy wcale. W jednym tylko prrypadku (Nr. 8) pojawił się naciek w tkance podskórnej w postaci gnzowatego stwardnienia (po wstrzykiwaniach jodku potasu).

4) U dwóch chorych wystąpił po 9. względnie 10. wstrzyknięciach trądzik jodowy (*Acne jodata*) na tułowiu i odnogach, który jednak po zaprzestaniu wstrzykiwań znikał wnet bez śladu (Nr. 6 i 8).

5) Co się tyczy wyniku leczniczego, jaki osiągnęliśmy w opisanych przypadkach, to nie mógł on być dosyć pomyślnym już z tego powodu, że liczba wstrzyknięć i ilość wprowadzonego tą drogą do ustroju leku była za małą, aby usunąć objawy chorobowe.

Że jod wprowadzony pod skórę dostaje się do krwi, — nie można wątpić, przy rozbiorze bowiem moczu chorych leczonych wstrzykiwaniami podskórnemi jodku potasu lub sodu, stwierdzono obecność

jodu w moczu i to w kilka godzin po wstrzyknięciu, a oprócz tego wystąpił w kilku przypadkach trądzik jodowy.

Nie mając właściwie na celu zbadania wartości leczniczej przetworów jodowych, znanej już zkądinąd od dawna, musimy przecież nadmienić, że w dwóch przypadkach wczesnych objawów kiłowych (Nr. 1 i 2) zauważyliśmy ustępowanie zmian kiłowych pod wpływem podskórnych wstrzykiwań przetworów jodowych.

W innych sześciu przypadkach musieliśmy przejść do innych środków leczniczych (przeważnie rtęciowych).

Opierając się na danych otrzymanych doszliśmy do następujących wniosków przemawiających na korzyść podskórnego stósowania soli jodowych przy leczeniu kiły:

a) Podskórne i śródmiąższowe wstrzykiwania jodku potasu i jodku sodu wywołują nieznaczne miejscowe podrażnienie (z wyjątkiem bolu), i nie pociągają za sobą następowych objawów zapalnych (ropni l. t. p.).

b) Sposób wprowadzania soli jodowych podskórnie do krwiobiegu jest dosyć dogodnym tak dla lekarza jak i dla chorego, i nie niepokoi chorego znacznie.

c) Wstrzykiwania podskórne i śródmiąższowe jodku potasu i jodku sodu powinniśmy stósować przy leczeniu kiły w następujących razach: gdy chory utraci przytomność; gdy nie jest w stanie połykać leków (kiła w mózgu); gdy są owrzodzone i w ogóle zajęte pierwsze drogi oddechowe i pokarmowe (gardziel, krtań, przełyk); gdy chory dotknięty jest nadto cierpieniem żołądka i kiszek, wtedy bowiem jod użyty wewnętrznie wywołuje jeszcze większe zaburzenia w przewodzie pokarmowym. Nadto mogą się zdarzyć przypadki, w których chcąc wprowadzić do ustroju doraźnie większe ilości jodu, możemy połączyć podskórne wstrzykiwania soli jodowych z wewnętrznem użyciem tychże, gdyż wtedy dostają się znaczniejsze ilości jodu od razu do krwiobiegu (*Arcazi*).

Sprawozdania.

Medycyna wewnętrzna.

O rozpoznawczej wartości zmian ruchomości serca przez Dra Szerszewskiego w Petersburgu (Wracz Nr 37. 1886 r.).

Na zasadzie całego szeregu klinicznych spostrzeżeń, doszedł autor do przekonania, że prawie wszystkie przypadki nerwicy sercowej połączone są z ostrym bolem przy dotykaniu 7 lub 8 żebra

(niekiedy 6) z lewej strony w przedniej pachowej linii i z również ostrym, niekiedy do nieznieslenia, bólem przy opukiwaniu lewego płatu wątroby. Ból żebrowy, przeważnie daje się uczuwać na 7 żebrze i zajmuje przestrzeni $1\frac{1}{2}$ do 2 cali przedniej pachowej linii.

Jawne odgraniczenie bolesnego miejsca, brak punktu bolesnego w odpowiedniem miejscu kręgosłupa i mostkowego końca żeber, również jak brak samodzielnego bólu przy ruchach i przy wdechu nie pozwalają przyjąć tego objawu za nerwicę międzyżebrową. Siła i charakter bólu są w prostym stósunku do siły i trwania podrażnienia sercowego. Bolesność lewego płatu wątroby przy opukiwaniu zdarza się rzadziej, jest jednak objawem niemniej właściwym nerwicy sercowej. Ostry ten ból pojawia się przy opukiwaniu lewego płatu wątroby w położeniu stojącem chorego; w położeniu poziomem ból ten znika zupełnie.

Stwierdziwszy dwa powyższe objawy nerwicy sercowej, autor badał ich przyczynę i doszedł do wniosku, że tylko przesuwanie się serca — może, w sposób zadawalniający, je wytłómaczyć, dopuściwszy, że przesuwanie się serca możebne jest nietylko w kierunku poziomym lecz i pionowym. Bamberger, Guttmann, Dusch, Rosenstein i Eichhorst wspominają o przesuwaniu się serca przy bocznych położeniach ciała, uważają to jednak za zjawisko prawidłowe. Eichhorst wprawdzie dodaje, że granice przesuwania się bywają nader rozmaite, co zależy od pewnych właściwości osobistych badanego Nasz autor przypuszcza jednak, że przesuwanie się serca w obszerniejszych granicach jest już objawem chorobowym i zdarza się przeważnie u osób nerwowych.

Określiwszy ściśle granice serca u 40 chorych rozmaitego wieku (u których jednak serce i płuca były zdrowe) w położeniu stojącem, na wznak, na prawym i na lewym boku, doktor Szerszewski u 15 nie wykrył przesuwań, u 6 bardzo nieznaczne, u pozostałych zaś 19 przesuwanie się wynosiło od 4 do $7\frac{1}{2}$ centm. Zauważył on przytem, że:

1) najrozleglejsze przesuwania się serca przypadają na wiek do 40 lat;

2) im więcej osoba jest „nerwową“, tym przesuwanie się bywa większe, i

3) u osób z miażdżycowem zwyrodnieniem tętnic serce się nieprzesuwa.

Opierając się na tych danych autor wyprowadza następujący wniosek: Serce przesuwa się w odwrotnym stósunku do wieku a w prostym do stanu układu nerwowego badanego.

W dalszym toku swojej pracy Sz. stara się wyjaśnić przyczynowy związek pomiędzy przesuwaniem się serca i tak zwanym „stanem nerwowym“. Pod nazwą „stan nerwowy“, — „nerwowość“, rozumie on grupę objawów, cechujących neurastenije ze wszystkiemi jej odcieniami. U człowieka zdrowego, wahania ciężaru serca, względnie krwi znajdującej się w niem, są tak nieznaczne i tak się szybko równoważą, że nie mogą mieć znacznego wpływu na wielkie naczynia, na których serce jest zawieszone.

Inaczej zupełnie ma się rzecz u ludzi nerwowych, u których *locus minoris resistentiae* jest układ naczyniowy a raczej naczynioruchowy. Codzienna obserwacyja wykazuje, o ile tacy chorzy „żyją sercem“ w właściwem znaczeniu tego wyrazu. Najmniejsze wrażenie, psychiczne afekta, codzienne troski i kłopoty, wywołują u nich nietylko podmiotowe uczucie kołatania serca, lecz i bardzo realne powiększenie tego narządu, szczególnie w rozmiarze poprzecznym. Nieprawidłowa czynność aparatów regulujących, co zawsze bywa u takich chorych, nie jest wstanie szybko zrównoważyć zmian, jakie zaszły w objętości serca, które powtarzając się często, muszą wpłynąć nareszcie na stan sprężystości wielkich naczyń.

Prof. Połotiebnow i Dr. Poletika dowiedli, że, chociaż prawidłowa tętnica posiada własność wydłużania się do znacznych rozmiarów, to po ustaniu siły wyciągającej nie wraca już do pierwotnej swojej długości. Tak np. brał Połotiebnow kawałek tętnicy długości 7 centim. i zawieszał na niej rozmaite ciężary, przyczem doszedł, że pod wpływem ciężaru 200 grammowego tętnica wydłużyła się do 11,5 cent. a po zdjęciu ciężaru długość tętnicy zmniejszyła się do 7,5 cent. Ciężar 1000 grm. wydłużył tętnicę do 15,4 cent., po usunięciu ciężaru tętnica skórczyła się tylko do 8 cent. Dopuścić więc można, że często powiększanie się objętości i wagi serca wskutek wyżej wspomnianych przyczyn, powoduje nietylko czasowe, ale i trwałe wydłużenie wielkich naczyń. W ten sposób musimy przyznać, że możebność przesuwania się serca na większej przestrzeni, pod wpływem „nerwowości“ t. j. nieprawidłowego stanu układu nerwowego rzeczywiście istnieje, co nam tłómaczy powstanie dwóch objawów, o których wzmiankowano na początku sprawozdania. (Dok. n.)

Dr. D. José Godoy Rico (Granada). **Racyjonalne leczenie cholery azyjatyckiej** (*Tratamiento racional del cólera morbo Asiatico*).

Autor zalicza cholerę do chorób zaraźliwych i grupuje ją między bagiennicą i prosówką złośliwą, które za działaniem tellurycznego jadu powstają, a który to jad prawdopodobnie stanowią w cholerze laseczniki przecinkowe Kocha. Według tego najracyjonalniejszem wy-

daje się leczenie bezpośrednie miejsc dotkniętych czy to produktami mikrobów (w rodzaju ptomainów), czy to przez mikroby same zatrutych.

Chodziło mu głównie o znalezienie nieszkodliwego dla ustroju czynnika, a posiadającego jednak własności zabijające rozwój mikrobów. Czynnikiem takim jest eter, w którego parze laseczniki przecinkowe już po kilku minutach żyć przestają, jak tego dowiódł uczeń autora Dr. Gonzales Castro, który umieścił kulturę laseczników Kocha pod dzwonem szklanym w przestrzeni nasyconej parą eteru. Dr. Godoy Rico, prof. chirurgii i lekarz szpitala św. Łazarza, znalazł podczas morderczej epidemii cholery w Granadzie łatwo sposobność robienia stósownych doświadczeń, przyczem posługiwał się aparatem używanym zwykle do znieczulania odbytnicy przy operacyjach chirurgicznych.

Autor opisuje szczegółowo technikę operacyjną. Sposób użycia aparatu do eteryzacyi jest bardzo prosty. Bierze się szklankę lub butelkę z szeroką szyjką około 300 gram. pojemności i leje się w nią około 200 gram. czystego eteru zwykłego (etylowego). Butelkę korkuje się szczelnie, a przez korek przeprowadza się dwie szklane rurki, z których jedna jest lekko zagiętą i z rurką kauczukową metr długą połączoną (*tubo conductor de la corriente etérea)*, a na jej końcu umocowuje się zwyczajny kateter elastyczny.

Druga rurka jest zakrzywiona w formie *S* i służy za rurę bezpieczeństwa (*tubo de seguridad)*, jest ona otwartą i w zagłębieniu zawiera trochę rtęci, która daje najdokładniejsze wyobrażenie o ciśnieniu pary eteru (przez swoje wahania) a w razie zbyt silnej prężności pary, na zewnątrz zostaje wypchniętą.

Butelkę z eterem umieszcza się w naczyniu z wodą gorącą na 32° do 34° C. i bardzo ostrożnie wprowadza się kateter do odbytnicy chorego. Zrazu uczucie przy tej operacyi jest bardzo przykre, ale gdy się raz kateter wprowadzi głęboko, chory znosi go łatwo. Eteryzacyja ta trwa u dorosłych 10 do 15 minut, a u dzieci 5 do 10 minut i powtarza się co 12 godzin, a w groźniejszych przypadkach i częściej.

W trzecim rozdziale autor opisuje fizyjologiczne działania eteryzacyi kiszek i robi uwagi o wartości leczniczej tychże.

W rozdziale czwartym autor podaje rezultaty następujące:

W szpitalu św. Łazarza od 15. Sierpnia 1885 r. było przypadków 79, z których umarło 14, wyleczyło się 65.

W praktyce prywatnej miał przypadków 45, z których zmarło 11, a wyleczyło się 34.

Autor robi uwagę, że robił ze względów humanitarnych, nawet w przypadkach *in extremis* będących to doświadczenie ztąd też i liczba wyleczeń może nie daje dokładnego pojęcia o skuteczności tej metody

leczenia cholery, przedstawiającej najwięcej warunków korzystnych w pierwszym okresie chorobowym. *Dr. T. z S. R.*

Schüller. **Mięsienie (Massage) jako środek leczniczy w nerwobolu kulszowym (Ischias).** (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 24, r. b. i Centralblat f. d. ges. Therapie VIII. Heft r. b.).

W niektórych przypadkach stosował autor ze skutkiem pomyślnym 2—3% wodny roztwór kw. karbolowego. Z płynu tego wstrzykiwał codziennie 1—2 gramów, zapomocą strzykawki Pravatza w tkankę łączną nerw otaczającą obok tego stósował autor leczenie elektryczne i kąpielowe.

Daleko pewniejsze, choć nie zawsze niezawodne wyniki daje „*massage*“. We wszystkich 15, w ten sposób leczonych przypadkach wykonywał albo sam autor, lub wyćwiczony posługacz codziennie mięsienie. Chory spoczywa podczas aktu tego na stronie zdrowej, a masujący naciera częścią zapomocą obu wielkich palców, części zapocą brzuśców małego lub wielkiego palca (*Thenar*, *Hypothenar*) — wzdłuż przebiegu n. ischiadici od dołu ku górze, albo uderza pięścią okolicę wzdłuż nerwu lub też wprost uciska albo wygniata dość silnie mięśnie etc. w tymże kierunku zapomocą obu rąk. Posiedzenia początkowe bywają b. bolesne, choć sam nerwoból widocznie maleje.

Leczenie za pomocą „massage“ trwało w przecięciu, w przypadkach świeżych $2^1/_2$ tygodni. Najdłużej trwało leczenie w jednym przypadku, (skutkiem przerwy) tygodni $5^1/_2$.

W jednym przypadku (podejrzanego przewłocznego otrucia ołowiem) stósował autor oprócz zawijań i t. d. jeszcze przez dni 14 mięsienie Wynik był korzystny.

Autor sądzi że szczególniej te przypadki „Ischias“ nadają się do leczenia mięsieniem, w których przyczyną bywa uraz (*Trauma*) lub też „przeziębienie“. Tam gdzie istnieją objawy nerwobolu z przyczyn schorzenia ośrodków nerwowych, chyba mięsienie w połączeniu z innem leczeniem, odnosi mięsienie pożądany skutek. *Dr. Pisek.*

Filleau. **Kwas karbolowy przeciw gruźlicy płucnej.**

Autor stósował podskórne wstrzykiwania „*in loco dolenti*“ kwasu karbolowego 1:100 raz dziennie [1]) albo też podawał wewnętrznie od jednej do czterech łyżek stołowych roztworu kwasu karbolowego 2:400 czystej obojętnej gliceryny [2]). Ani wstrzykiwania podskórne,

---

[1]) Zdaje się, że po 0,01 Acid carb. pro dosi et pro die.

[2]) Na jednę łyżkę ma przypadać 0,015 kwasu karbolowego, co jest rzeczą niezgodną z prawdą, jak prosty rachunek wykazuje gdyż według podanego przepisu przypada blisko 0,076 do 0.077 czystego kwasu karbolowego na 1 łyżkę.

którym autor przyznaje wyższość, ani podawanie wewnętrzne karbolu nie sprowadza przykrych ubocznych objawów. Objawy otrucia występują, jeżeli się jawią, nader powoli, tak, że leczenie może być na pewien czas przerwane. Wyniki ważniejsze do jakich dochodzi autor są następujące:

1) Przyjąwszy pasorzytniczą przyrodę gruźlicy za pewnik, należy uważać kwas karbolowy jako najlepsze antisepticum do zwalczenia tej choroby.

2) Kwas karbolowy chemicznie czysty jest jedynym lekiem, który bez szkody i w znacznych dawkach mógł być podskórnie stósowanym.

3) Pod wpływem tego leczenia, stan ogólny chorych może się znacznie poprawić, niemniej i zmiany miejscowe mogą uledz znacznej poprawie.

4) Ten sposób leczenia wymaga tak ze strony lekarza jak niemniej chorego dostatecznej cierpliwości.

(Journal de médecine de Paris z 3. I. 1886 i Med. chir. R. z 15. IX. 1886). *Dr. Pisek.*

Pilocarpin. muriatic. przeciw puchlinie brzusznej (Ascites) przy marskości wątroby (*Cirrhosis hepatis*).

Jacoby stósuje w puchlinie brzusznej przy marskości wątroby: o ile możności wczesne nakłucie a potem trzy razy dziennie po dziesięć kropli roztworu *Pilocarpini muriatici* 0,1 : 10.$_0$ wody *interne*. Znaczne ślinienie i obfite poty wkrótce zwykły występywać. Wbrew podaniu autorów (i doświadczeniu sprawozd.) nie miały występywać objawy osłabionej czynności serca. Z tej też przyczyny lekowanie powyższe stósowano kilka tygodni ze skutkiem pomyślnym. Dwa lata minęły a powrotu puchliny dotąd nie ma.

(Berl. kl. Wochenschr. Nr. 10. 1886. Med. chir. R. z 15. IX. 1886). *Dr. Pisek.*

Chirurgija.

Wesley M. Carpenter. **Wpływ choroby Brighta na bezpieczeństwo narkozy.**

Na podstawie dwóch przypadków potwierdza autor zdanie Emmeta i innych operatorów amerykańskich, że zmiany chwilowe w nerkach czynią usypianie chorych, zwlaszcza za pomocą eteru niebezpiecznem. W jednym z przypadków C. umarł chory podczas operacyi przetoki odbytnicowej, a oględziny pośmiertne wykazały przewlekłe zapalenie nerek i przerost serca. Drugi przypadek, w którym chory umarł w 8 godzin po operacyi jest mniej przekonywujący, gdyż obok zmian w nerkach znaleziono przy nekroskopii niedomy-

kalność zastawki dwukończystej i rozległą miażdżycę tętnic (atheroma arteriarum). W każdym razie musimy się przychylić do wniosku autora, aby u każdego chorego, którego mamy usypiać badać, dokładnie mocz, gdyż choroba Brighta zmniejsza znacznie bezpieczeństwo narkozy i samej operacyi.

(New York med. record. 1886 luty 6). *Dr. Schramm.*

Prof. Dr. P. Bruns. **Przyczynki do nauki o złamaniach i o przypadkach nagłej śmierci po złamaniach kości w następstwie zakrzepu żylnego i zatoru.**

Nagła śmierć bywa spowodowana przez zatkanie tętnicy płucnej albo serca przez skrzep żylny, porwany prądem krwi z miejsca zranienia. Autor opisuje podobny przypadek ze swej praktyki i zestawia 35 przypadków obcych. Przegląd kazuistyki tej wykazuje, że przypadki te odnoszą się przeważnie do kończyny dolnej, mianowicie zaś do podudzia i dotyczą przeważnie osób między 40 a 60 rokiem życia. Bezpośrednią przyczyną zakrzepu jest ucisk albo zranienie żyły w miejscu złamania; przytem jednak istnieje pewne usposobienie u rannych, istnieją pewne zboczenia w krążeniu i żylaki, miażdżyca tętnic i zwyrodnienie mięśnia sercowego; prócz tego momentem usposabiającym jest ciągły spokój złamanej kończyny, podczas gdy jak wiadomo odpływ krwi żylnej bywa ułatwionym przez działanie mięśni.

Czas wystąpienia zatoru waha pomiędzy 4 a 72 dniem po zranieniu, a następstwem jest albo natychmiastowa śmierć wskutek uduszenia i zapadu, albo po krótszym lub dłuższym czasie wskutek następnego zawału płuc, albo też wreszcie może nastąpić wyzdrowienie.

(Beiträge zur klin. Chirurg. Mittheil. aus der chir. Klinik zu Tübingen II. Bd. I. Heft. I.). *Dr. Barącz.*

Dr. M. Lane Tiffany (Baltimore). **Nephrolithotomy.**

T. przytacza przypadek dotyczący 26-letniego mężczyzny, u którego wykonał próbną Nephrotomiję cięciem lędźwiowem, a nakłuciem nerki wykrywszy kamień, otworzył podłużnie nerkę kauterem Paquelina i kamień tym sposobem odsłonił. Ponieważ kamień mocno tkwił w utkaniu nerkowem, wydobyto go w kawałkach, a łożysko jego wyskrobano ostrą łyżeczką. Odłamki ważyły 556 granów (fosforan sodowy); nieznaczny krwotok, dren, opatrunek jodoformowy; w 4 tygodnie wyzdrowienie zupełne. Autor przytem wspomina o przypadkach nephrotomii wykonanej z powodu podobnych objawów kamienia, w których operacyja nie wykazuje kamienia, a jednak chorzy po operacyi uwolnieni zostają od przypadów chorobowych, i tłómaczy je usunięciem napięcia przez rozcięcie torebki, jak to także ma miej-

sce w przypadkach zapalania jądra, w których chorzy doznają ulgi po przecięciu torebki ścięgnistej jądra.

(Annals of Surgery Vol. III. Nr. 2. Febr. 1886). *Dr. Barącz.*

E. Clessing. **Wyleczenie tętniaka (aneurisma racemosum arteriale) za pomocą podskórnych wstrzykiwań wyskoku.**

U mężczyzny 21-letniego znajdował się na tyłogłowiu tętniak wspomnianego w tytule rodzaju, który rozwinął się po urazie w 4 roku życia. Podwiązanie tętnicy dowodzącej i w kilka lat później wykonane podwiązanie kilku tętnic, nie doprowadziło do żadnego wyniku. Ponieważ wycięcie tętniaka musiałoby wywołać niebezpieczny krwotok, przeto postanowił Thiersch sprowadzić jego zanik przez podskórne wstrzykiwanie wyskoku, które według doświadczeń *Schwalbego* prowadzi nieraz do celu, n. p. przy wolnych przepuklinach. Z początku wstrzykiwał Th. 30%, potem 75% roczyn wyskoku, za każdym razem po 1 do 2 cub. centm. zaczynając od brzegu guza. Ból był nieznaczny. Już po 14 dniach tętnienie w guzie się zmniejszyło, a po 6 tygodniach zmienił się cały guz w twardą masę. Część skóry w środku guza uległa zgorzeli, w miejsce tego rozwinęła się róża i pod jej wpływem twarda masa zmiękła. ale tętnienie nie wróciło.

(Arch. für Klin. Chir. tom 33, zeszyt I.) *Dr. Schramm.*

Henri Bresson. **Resection de la hanche chez une fille atteinte de la tuberculose pulmonaire; Amelioration considérable de l'état des poumons. (Resekcyja stawu biodrowego u dziewczynki dotkniętej gruźlicą płuc; polepszenie znaczne stanu płuc).**

Autor opisuje przypadek dotyczący 9-letniej dziewczynki, dotkniętej gruźliczemi zmianami w obu płucach, a nadto zapaleniem prawego stawu biodrowego. Ostatnie cierpienia starano się leczyć ustaleniem, najpierw spodniami Bonnet'a a później przrządem ze szkławodnego, wreszcie przyszło do ropienia w stawie i przebicia ropnia na zewnątrz. Wobec gorączki wieczornej dochodzącej do 40⁰ obok wybitnych zmian w obu płucach, wahano się przystąpić do radykalnego rękoczynu „resekcyi stawu", który ostateeznie na usilne domaganie się rodziny wykonano. Wygojenie rany nastąpiło *per primam* z równoczesnem polepszeniem ogólnego stanu chorego dziecka i stanu płuc; po 6 miesiącach zaś dziecko nie przedstawiało prawie żadnych zboczeń ze strony narządu oddechowego mogło chodzić bez szczudeł ze skróceniem odnogi wynoszącem tylko $1\frac{1}{2}$ cm.

(Le Progrès Médical 14 Aout 1886). *Dr. Barącz.*

F. A. Southam. (Manchester). **Przypadek zamknięcia jelit wyleczony uwolnieniem sieci z przepukliny sieciowej (Hernia omentalis).**

Przed kilku laty Holmes i Rushton Parker poruszyli kwestyję występowania objawów uwięźnięcia jelit w przypadkach

przepuklin zawierających tylko sieć. Holmes był zdania, że uwięźnięta sieć jest wstanie wywołać objawy podobne jak przy uwięźnięciu jelita na drodze odruchu. Parker zaś przeczył temu, by uwięźnięta sieć była wstanie wywołać przypadły towarzyszące i uwięźnięciu samych jelit, i odnosił przypady powstałe albo do pociągnięcia przez sieć jelita grubego, albo do zapalenia otrzewny. Treves zaś w swojem cennem dziele „*On Intestinal Obstruction*“ wykazał że w przypadkach przyrośnięcia kawałka sieci, takowy wydłuża się i przez ruchy jelit naokoło niego zamienia się na ścięgnisty sznurek a jako taki pociągać może za sobą i zgiąć jelito grube albo też cienkie. Autor opisuje przypadek w którym przypady uwięźnięcia prawdopodobnie odnieść należy do tej przyczyny.

53-letnia chora z dawną przepukliną udową niedającą się odprowadzić, która cierpiała przedtem zaburzenia w narządzie trawienia, obudziła się z przypadami uwięźnięcia: silny ból w brzuchu, bębnica, wreszcie wymioty kałowe. Stósowano dyjetę mleczną, morfin co 3 godziny, — wreszcie dla braku stolca od 3 dni lawatywy z wody i mydła, lecz bez ulgi dla chorej.

U nadzwyczaj już osłabionej chorej (tętno 130) wykonano wreszcie herniotomiję podejrzywając zawsze uwięźnięcie choć cząstki jelita. Treścią przepukliny była sama sieć przyrośnięta ściśle do worka przepuklinowego, której szypułkę po podwiązaniu odjęto a worek zaszyto. Ulga widoczna zaraz po przebudzenia się chorej z uśpienia, brak zupełny bólu w brzuchu, biegunka przez parę dni. Przypady należało odnieść w tym przypadku do zagięcia jelita przez napięte pasmo sieci.

(The Lancet 14. August 1886). *Dr. Barącz.*

Potain. **Ropne zapalenie opłucny. Nakłucie czy cięcie?**

Rodzaj zabiegu operacyjnego czyni P. zależnym od przebiegu choroby i tak: 1) przy wysiękach ropnych występujących z silnemi bólami, gorączką wysoką i mocnym bezdechem, należy najpierw robić nakłucie. 2) przy wysiękach ropnych, które rozwinęły się z wysięku pierwotnie surowiczego najlepiej przystąpić od razu do cięcia, aby uniknąć przetok i długotrwałego ropienia, 3) przy wysiękach ropnych czystych t. j. bez objawów rozkładu ropy, należy próbować najpierw nakłucie, a gdy to nie wystarczy przystąpić do cięcia.

Nagłe wypuszczenie obfitej wydzieliny ropnej może sprowadzić niebezpieczne napady duszności i dla tego samego lepiej jest zrobić najpierw nakłucie.

(Gaz. des hopit. 1886 N. 36). *Dr. Schramm.*

H. Hartmann (Paryż). **Leczenie świeżych ran brzucha z wypadnięciem sieci.**

Autor zwraca uwagę na okoliczność, iż francuscy chirurgowie wprawdzie przyjęli nowsze poglądy na chirurgiję brzuszną, jednak trzymają się zwykle zasady, aby nie odprowadzać wypadniętej sieci, lecz pozostawiają ją w ranie, czekając aż sama się oddzieli. Autor wreszcie przytacza 3 przypadki jako dowód, iż lepsze wyniki można osiągnąć przez podwiązanie części wypadniętej i pogłębienie reszty do jamy brzusznej, byle tylko podczas operacyi zachowano wszystkie przepisy postępowania przeciwgnilnego.

(Revue de Chirurgie 1886 Mai). *Dr. Barącz.*

R Park (Buffalo). **Wycięcie nerki u dziecka 23-miesięcznego.**

U dziecka przedtem zdrowego, pojawił się w drugim roku życia obrzęk z prawej strony brzucha ciągle wzrastający; przez obmacanie wykazano twardy obrzęk wielkości głowy dojrzałego płodu, a aspiratorem wypuszczono brunatny płyn bez woni, którego badanie na mocznik dawało wynik ujemny. Gdy w przeciągu kilku tygodni obrzęk wzrósł do tego stopnia, że wyłuszczenie jego cięciem lędźwiowem wydawało się niemożebnem, wykonano cięcie boczne; po zwolnieniu nielicznych zrostów i nacięciu otrzewny pokrywającej obrzęk, wyłuszczono go bez znacznych trudności, szypułkę podwiązano i pogłębiono, a chory szybko wyzdrowiał. Badanie wykazało, iż był to włókniak torbielowy prawej nerki.

(Procedings Am. Surg. Assn. 1886). *Dr. Barącz.*

Lauderer. (Lipsk). **Przypadek otwarcia pęcherzyka żółciowego.**

U kobiety 35-letniej, cierpiącej od 8 miesięcy na silny ból (występujący w napadach) w okolicy wątroby, bez pojawienia się kamyków i bez żółtaczki, powstał twardy obrzęk wielkości głowy dziecięcej, o nierównej powierzchni, będący w związku z wątrobą, i poruszający się z ruchami tejże, bolesny przy ucisku osobliwie w górnej części; (mocz i narządy miednicy były zdrowe) Cięcie poprowadzono równolegle do linii środkowej nad obrzękiem, poczem pokazało się że guz był od przodu pokryty wątrobą a od tyłu mocno zwinięte z okrężnicą poprzeczną; nakłucie guza wykazało śluz i ropę, i stwierdziło rozpoznanie *empyema cystis felleae.* Wyłuszczenie worka było niemożliwe; autor przyszył więc wątrobę do ścian brzusznych naokoło cięcia za pomocą 5 szwów jedwabnych i zastósował opatrunek jodoformowo-sublimatowy. Po 6 dniach wkłuto gruby trójgraniec w pęcherzyk żółciowy przez utkanie wątrobowe (!? przyp. sprawozdawcy) i wprowadzono sączek. Następnie rozszerzono otwór za pomocą termokautera. Chory szybko wyzdrowiał, bole ustąpiły zupełnie, pozostała tylko przetoka, z której wydziela się tylko kilka kropel śluzu dziennie.

(Münchener Med. Wochenschr. 1886 Nr 17 i Annal of Surgery, September 1886). *Dr. Barącz.*

Ginekologija. — Akuszeryja.

Z posiedzeń sekcyi położniczo-ginekologicznej zjazdu rossyjskich lekarzy w Petersburgu.

Docent W. W. Satugin. **Zastósowanie zarządzeń przeciwgnilnych przy porodach w zakładach położniczych i domach prywatnych.**

Zastósowanie zarządzeń przeciwgnilnych przy porodach wydało świetne wyniki. Obecnie w należycie urządzonych zakłach położniczych osiągają lepsze wyniki, niż przy porodach w domach prywatnych. Pozostaje jeszcze do życzenia, aby zarządzenia podobne można zastósowac u rodzących kobiet z niższych, uboższych warstw ludności i obniżyć tamże odsetek śmiertelności po porodzie. Za pierwszy warunek zapobiegawczy przy porodzie uważać należy, ażeby do ciała rodzącej lub położnicy nie dostała się z zewnątrz żadna gnijąca, a więc zakaźna istota.

Przy prawidłowych higijenicznych warunkach zakładów położniczych i pomieszkań dla rodzących, nie można obejść się bez środków przeciwgnilnych aptecznych. Najpewniejszym z nich jest sublimat (*Hydrargyrum sublimatum corrosivum*). Do mycia rąk położnej (akuszerki) i lekarza, jakoteż części rodnych zewnętrznych rodzącej używać należy $^1/_{10}\%$ roczczynu sublimatu; do przepłukiwań pochwy zaś wystarczy $^1/_{10}$ $^1/_{40}\%$ roczczyn, do śródmacicznych wreszcie wstrzykiwań nie mocniejszy jak $^1/_{40}$—$^1/_{50}\%$ roczczyn sublimatu. Przeciwwskazanie (*contraindicatio*) do użycia sublimatu stanowi znaczna niedokrewność rodzącej i chroniczne zapalenie nerek. Przy rozsądnem zastósowaniu nie zdarzają się wcale zatrucia sublimatem. Jeżeli ręce badającego lub części płciowe rodzącej są zanieczyszczone, to należy je obmyć także roczczynem kwasu karbolowego. Śródmaciczne przestrzykiwania bezpośrednio po porodzie powinny ograniczyć sie jedynie na te przypadki, w których wewnątrz macicy znajdują się gnijące materyje (*Endometritis in partu*, gnicie błon płodowych). Przestrzykiwać pochwę sublimatem w celach zapobiegawczych można tylko przed samym porodem, po porodzie zaś przepłukiwać tylko można wejście do pochwy. Przestrzykiwanie pochwy po porodzie należy robić tylko w przypadkach zgorzeli lub błonicy (*diphteria*) pochwy; śródmaciczne zaś przestrzykiwania tylko przy e n d o m e t r i t i s. Wyłyżeczkowanie jamy macicy, powinno być dozwolone tylko w takich razach, jeżeli wskutek pozostania resztek łożyska lub błon płodowych w macicy występuje

krwiotok, albo jeżeli pozostałe w macicy resztki rozkładają się i gniją.

Zamiast sublimatu można użyć dwujodku rtęci (*Hydrargyrum bijodat.*), który to przetwór podług zapewnień Berharda mniej jest niebezpiecznym a owszem nawet skuteczniejszym od sublimatu.

Położnice należy raczej odżywiać prawidłowo, niż je głodzić; albowiem przezto stają się więcej odpornemi w walce z mikroorganizmami (drobnoustrojami).

Docent Dr. Ott w swoim wykładzie na ten sam temat uzasadnia twierdzenie, że do ukończenia porodu należy przeprowadzić desinfekcyję z całą ścisłością, po ukończeniu porodu zaś są zbędne wszelkie przepłukiwania desinfekcyjne pochwy i inne manipulacyje około części płciowych położnicy.

W dyskusyi nad przedmiotem tych dwóch wykładów zabierało wielu członków sekcyi głos, a Dr. Steinberg wyraził życzenie, by lekarze-akuszerowie szerzyli między akuszerkami pojęcia o antyseptyce i jej doniosłości za pomocą popularnych książeczek, broszur, i o ile to możebnem, pogadanek na ten temat.

Drugiego dnia wykładał;

Docent P. J. Dobrynin. „**O zastosowaniu aseptycznych zarządzeń u brzemiennych, rodzących i położnic** w prywatnych domach.

Po nader ożywionej dyskusyi wybrano komisyję, która ma wypracować przepisy dla akuszerek. Prof. Krassowski zawiadamia członków sekcyi, że dyskusyja w tej sprawie i wypracowanie przepisów dla położnych (akuszerek) są w ogóle bardzo ważne i na czasie, pytanie to bowiem stoi obecnie na porządku dziennym wyższej władzy administracyjnej lekarskiej.

Dr. Fischer podaje: „**Porówawcze spostrzeżenia nad sposobem Credé'go i t. zw. wyczekującą metodą** przeprowadzenia 3go okresu porodowego według A h l f e l d a. Materyjał do tych spostrzeżeń stanowiło 700 porodów. Autor doszedł do następujących wniosków:

1) Ilość krwi utraconej w przebiegu 3-go okresu porodowego przy wyczekującej metodzie przewyższa 1½ razy ilość krwi straconej przy sposobie Credégo (313 grm. i 208 grm). 2) Krwiotok poporodowy zdarza się częściej przy metodzie wyczekującej niż przy Credé'go (13 : 5). 3) Zatrzymanie błon płodowych w jamie macicy spostrzegał także częściej (7 : 6).4) Przeobrażenie wsteczne macicy, (o ile wnosić można z codziennych wymiarów położenia dna macicy nad spojeniem kości łonowej), odbywa się przy zastosowaniu sposobu Credé'go raźniej i dzielniej niż przy wyczekującej metodzie postępowania w 3im okresie porodowym. A zatem 5) Przebieg 3go okresu porodowego

przy sposobie Credé'go jest stanowczo lepszym, niż przy metodzio wyczekującej.

Dr. Antoszewski. Z powodu niekorzystnych wyników osiągniętych sztucznem oddzielaniem części dodatkowych płodu (*Nachgeburt*), zostawił autor oddzielenie to w trzech wypadkach samej sile przyrody, przy przestrzeganiu najściślejszem przepisów antyseptyki i nie żałował tego (?), te trzy chore bowiem wyzdrowiały i zostały ocalone.

Dr. Artiemiew, odrzuca na podstawie swoich spostrzeżeń, wyczekującą metodę wydalania części dodatkowych płodu i wskazuje na tę okoliczność, że zasadę tę przyjęto jednogłośnie tak w berlińskiem towarzystwie położniczo-ginekologicznem, jakoteż na międzynarodowym zjeździe w Kopenhadze.

Trzeciego dnia zjazdu czytał docent Satugin rzecz „o konieczności zmiany w nauce o mechaniżmie porodu przy położeniach czaszkowych (potylicznych i ciemiączkowych)".

A następnie podał statystykę wykonanych w Moskwie całkowitych wyłuszczeń macicy przez pochwę. Ogółem wykonano 40 operacyj, których prelegent sam robił 16. Jako wskazania służyły mu: 1) Dogodność czysto techniczna, zawisła od możności ściągnięcia macicy; 2) Zasada chirurgii nowotworów rakowatych (im więcej wydala się zdrowych tkanek w okolicy rany, tym rzadszą jest wznówka (recydywa). Z wyniku swoich operacyj nie jest prelegent zupełnie zadowolony, pomimo to przemawia przecież za całkowitem wyłuszczeniem, a nie za amputacyją wysoką; bo przy wyłuszczeniu i technika operacyjna jest łatwiejszą i niebezpieczeństwo mniejsze.

Dr. P. F. Balandin. **O operacyi sztucznegr przedwczesnego porodu.**

Na wstępie wyjaśnia liczbami postęp położnictwa przy antyseptyce. W jego Instytucie na 3.338 porodów u zdrowych rodzących, nie umarła ani jedna położnica na *Sepsis.* *) Sztucznych porodów przedwczesnych wykonał prelegent 17. Wszystkie operowane przebyły połóg bez najmniejszej reakcyi i bez jakiegokolwiek podwyższenia ciepłoty ciała. Przy pierwszych 8 przypadkach używał wyłącznie kwasu karbolowego, przy innych 6 kwas karbolowy i sublimat, a przy 3 ostatnich wyłącznie sublimat.

---

*) Istotnie może Balandin poszczycić się swojemi wynikami. Dotychczas korzystne wykazy pod tym względem podali Breysky w Pradze, który w r. 1882 nie miał na swoim oddziele żadnego wypadku śmierci i Tarnier w Paryżu, któremu w roku 1880 (od czerwca) na 785 porodów w jego zakładzie (pawilonowym) żadna położnica nie umarła. Trzeba dodać jeszcze do tego, że zakład położniczy w którym Balandin jest dyrektorem, połączony jest ze szkołą dla położnych. (Przyp. Ref.)

Co do płodów to 10 razy były dzieci żywe, dwoje jednakże umarło wnet, a ośmioro zostało przy życiu.

Na podstawie powyższych przypadków z zupełnie bezgorączkowym przebiegiem połogu i prawidłowem przeobrażaniem wstecznem macicy, wypowiada prelegent przekonanie, że operacyja sztucznego przedwczesnego porodu przy odpowiedniem zastosowaniu antyseptyki nie jest niebezpieczną, i że wykonać ją może każdy lekarz obeznany z zasadami antyseptyki i umiejący włożyć zgłębnik do jamy brzemiennej macicy.

Dr. Ott przedstawił chorą, operowaną przez niego na raka macicy (zupełne wyłuszczenie macicy przez pochwę).

Tenże przedstawił chorą, którą operował z powodu hydronephrosis.

Tenże nakoniec pokazał przyrząd do podtrzymywania nóg przy operacyjach na częściach płciowych żeńskich, przywieziony z Anglii.

(Russkaja Medicina Nr. 4. 1866). *Dr. Sielski.*

Pedijatryja.

Dr. Obtułowicz, lek. pow. w Buczaczu. „**O dyfteryi, szczególniej pod względem etyjologicznym i patogenetycznym**". (Przegląd lekarski I. półrocze 1886).

Autor w obszernej rozprawie omawia przyczyny pojawienia się dyfteryi, zbija niektóre uprzedzenia różnych autorów, którzy już to w pokarmach, już to w mleku lub ziemniakach upatrują źródło błonicy; stwierdza na podstawie szczegółowych obserwacyj, że błonica częstokroć szerzy się z predylekcyją w porze dżdżystej, zwłaszcza w wioskach lub miastach niekorzystnie pod względem higijenicznym uposażonych; jako też obiera sobie siedlisko w domach z piwnicami napełnionemi wodą zaskórną, nie mającą należytego odpływu. Błonica pojawia się najczęściej u dzieci między 1 a 5 rokiem życia, rzadziej już u noworodków, jakoteż między 5 a 10 rokiem życia i powyżej, a wyjątkowo tylko u ludzi starszych; wogóle jednak nie oszczędza ni płci, ni wieku. Dyfteryja pojawia się zarówno w okolicach górzystych z czystem, zdrowem powietrzem, jak i w nizinach, szczególniej nad rzekami lub potokami z brzegami moczarowatemi. W powiecie buczackim z predylekcyją obiera sobie wioski położone nad Dniestrem i jego najbliższemi dopływami. Na podstawie dat statystycznych, konstatuje autor, że w latach od roku 1878 do 1882 umierało jedynie w Galicyi skutkiem dyfteryi blisko 16.000 osób rocznie, a śmiertelność skutkiem tej choroby wykazała cyfrę przerażającą, bo 45·1%; głównie zaś epidemijami dyfteryi były dotknięte powiaty wschodnie, graniczące z Po-

dolem rosyjskiem i Bukowiną. Autor wspomina, że dyfteryja może się przenosić z ludzi na zwierzęta (na psy), i naodwrót (z kotów, cieląt i kur na ludzi); jest przekonania wbrew twierdzeniu Montiego, wyrażonemu w najnowszej jego monografii o dyfteryi, że zaraźliwość błonicy jest znaczną i udowodnioną, a jeżeli czasem w rodzinie 1 lub 2 dzieci ulega błonicy, inne zaś pozostają nietkniętemi, to to należy tłumaczyć tylko większą podówczas odpornością organizmu, co i przy innych chorobach zaraźliwych znajduje zastósowanie, jak to z doświadczenia zaczerpniętemi przykładami wyjaśnia. Dyfteryja zatem szerzy się przez wpływy szkodliwe en- i epi demiczne, przez zarażenie się bezpośrednie lub nawet przez przypadkowe zaszczepienie wytworów chorobowych; a ponieważ mimo rozlicznych badań nie są nam znanemi dokładnie wszystkie drogi, jakiemi się szerzy dyfteryja, przeto i dyfteryja na pozór samoistnie się pojawiająca, snadnie zawdzięcza powstanie swe źródłu zakaźnemu bliżej nie wyjaśnionemu lub przez dłuższy czas utajonemu.

Co do pytania, jakiej przyrody jest przyrzut dyfterytyczny, odpowiada autor na podstawie wyników najnowszych badań licznych powag naukowych, że mikroorganizmy niezawodnie są motorami chorobowemi, chociaż dotąd żaden badacz nie zdołał jeszcze wykryć swoistych bakteryj w naczyniach odżywiających tkaniny przez dyfteryję zajęte i żadnemu nie powiódł się dowód niezbity, t. j. odtworzenie zupełnego obrazu dyfteryi w organizmach zwierzęcych, którym zastrzyknięto mikroorganizmy wykrywane w błonach dyfterytycznych!

Heubnerowi udało się również dotąd w sposób jasny przedstawić tylko zmiany dyfterytyczne miejscowe, podczas gdy zmian ogólnych zakaźnych dotąd patogenetycznie nie wyjaśnił, tak że nie wiemy dotąd, czy nieznany nam bliżej jad dyfterytyczny wytwarza się najpierw na błonie śluzowej, a ztąd dopiero dostaje się do krwi, lub czy też schorzenie błony śluzowej jest dopiero następstwem pierwotnego zakażenia krwi. Doświadczenie codzienne i kliniczne przemawia za obu sposobami powstania dyfteryi, a autor twierdzi stanowczo, że dyfteryja może być zaraz z początku albo cierpieniem ogólnem, a pokłady chorobowe dopiero są następstwem choroby ogólnej; albo też dyfteryja zaczyna się i przedstawia się jako cierpienie zrazu miejscowe, które w miarę dogodnych warunków może się rozszerzyć i wywołać dopiero w następstwie zakażenie całego ustroju, lecz że w obu przypadkach sprawy te chorobowe odznaczają się charakterem zakaźnym. Przez dyfteryję rozumie autor chorobę ogólną, zakaźną, zawdzięczającą swe powstanie najprawdopodobniej bakteryjom, która to choroba lokalizuje się zwykle w połyku i górnych częściach dróg oddechowych, a cechuje się wytwarzaniem produktów zapalnych

w różnym stopniu, z szczególną skłonnością wytworów tych do rozpadu i chorobę tę pojawiającą się zazwyczaj epidemicznie wyróżnia z ogólnego pojęcia zbiorowego dyfteryi, oraz od dyfteryi w ten sposób pojętej odróżnia zapalenie z cechą dyfterytyczną, które samo przez się jeszcze nie nadaje piętna tej chorobie, gdyż np. czerwonka charaktaryzująca się wrzodami dyfterytycznemi w jelicie grubem nie jest identyczną chorobą z dyfteryją i t. d.

Na podstawie licznych spostrzeżeń poczynionych podczas całych epidemij dyfteryi i analogii różnych stopni zapalenia połyku przy szkarlatynie, którą to chorobę jednak ściśle i stanowczo od błonicy, odróżnia; wypowiada autor przekonanie, że jeden i ten sam przyrzut chorobowy dyfterytyczny, w miarę warunków gleby czyli odporności organizmu i właściwości epidemii (*genius epidemicus*), różne formy i odcienia sprawy dyfterytycznej wytworzyć może; a chociaż natura nie zna ostrych granic, to jednak mniej więcej daje się 3 formy dyfteryi spostrzegać t. j. forma nieżytowa, powtóre forma zwykła dyfteryi z wybitnemi pokładami błonicowemi, i forma gnilna, zgorzelinowa dyfteryi, zazwyczaj sprowadzająca śmierć (nawet u osób starszych). Autor uwydatnia ten podział i stwierdza, że w każdej epidemii dyfteryi, przy skrzętnem i umiejętnem badaniu obok wybitnych przypadków ciężkiej lub niezawodnej dyfteryi spostrzedz można bardzo wiele przypadków ostrego, na pozór nieżytowego tylko zapalenia połyku, zwłaszcza u osób starszych i silnych; tak samo, jak podczas panowania innych chorób zakaźnych, różne nasilenie jednej i tej samej choroby i różne jej odcienia zauważyć można. Dok. nast.

Dr. O. Guillier i Dr. Bouilly. O **gorączce okresu wzrostu ciała.** (*Wachsthumsfieber*) (Gaz. des Hop. 1813, 130, 136, 137. In Schmidt's Jahrbüchern 1854-55. **Korman**. Medicin-chirurg. Rundschen. X Heft. 1884. Archiv f. Kinderheilkunde B. VII. H. V. S. 355).

Guillier opisując przypadek wzrostu 12letniej dziewczynki o 4 cm. podczas 5 miesięcy, uważa tenże przypadek jako dowód, że możebnem jest, iż okres wzrastania ciała może wywołać pewne zmiany patologiczne, jak to już Richard 1839 r. w nadzwyczajnych przypadkach wykazał. Bouchut podaje także ciekawy przypadek, iż 25-miesięczne dziecko w przeciągu 6-ciu tygodni o 8 ctm. urosło, a wśród tego okresu cierpiało na gorączkę zwalniającą, którą to gorączkę odnosi do okresu wzrastania. Kormann zaś uważa ten przypadek jako zwykłą przemianę chorobową nasad kostnych z przebiegiem gorączkowym (Epiphises miały być nabrzmiałe i bolesne), który to bodziec dodawał szybszego wzrostu kościom długim, przeto uważa nazwę „gorączki wzrostowej *Wachsthumsfieber*" za nieodpowiednią. Bouilly zaś obser-

wował od r. 1880 wiele takich przypadków *de la fievre de croissance.* Pacyjenci mieli 5 do 21 lat. Jako przyczynę tej gorączki podaje autor znużenie, długotrwałe marsze, długie stanie, gimnastykę i pływanie. Rozróżnia trzy formy: 1) ostrą i nagłą, która jest najczęstszą i najlżejszą, 2) ostrą nieco przewlekłą, która w ogólności jest ciężką, i na koniec 3) formę długo się wlokącą. W tych wszystkich formach znajdują się zawsze pewne bolesne punkta w okolicy nasad (epiphyses). Rokowanie jest zawsze pomyślne. Co się zaś tyczy rozpoznania, to tylko wykluczać trzeba między durem (*Typhus*) i ostrem gośćcem (*Polyarthritis acuta*). Leczenie zasadza się na utrzymaniu spokoju i podawaniu stosownych do wieku dawek chininy.

Dr. Sieradzki.

O błędach rozpoznawczych w chorobach skórnych u dzieci. Towarzystwo sądowo lekarskie w Paryżu (Smaine médical).

Dr. Descourts donosi o chłopcu, który wskutek jakiejś choroby był napowrót wzięty do domu z zakładu wychowawczego. Stracił bowiem całkiem łaknienie, a na skórze widzieć można było liczne, małe, okrągłe sine plamy. Rodzice przerażeni tem oddali go do szpitalu Beaujou w Paryżu, z tego szpitalu jednak był wydalonym na podstawie orzeczenia lekarzy, iż to tylko są wybroczyny wskutek pobicia. Tę samę omyłkę popełnili lekarze w szpitalu „*Hopital des enfants malades*". Po kilku dniach chłopiec ten dostał wymiotów i krwawienia z nosa, i na podstawie tych objawów przyjętym został do szpitala dzieci, gdzie o 3 godzinie wstąpił a o 4 godzinie nastąpiła śmierć.

Komisarz częściowy wydelegował lekarza, aby dał orzeczenie, czy chłopiec ten umarł naturalną śmiercią. Orzeczenie opiewało: na podstawie licznych wybroczyn krwi na skórze wnioskuje się, iż chłopiec został pobitym, a pobicie to sprowadziło w następstwach wewnętrzne urazy. Dla skonstatowania prawdziwości orzeczenia nakazano zrobić obdukcyję przez biegłych w sztuce lekarzy.

Obdukcyja wykazała „*Peliosis rheumatica.* Znaczna bladość skóry pokrytej okrągłemi sinemi plamami. Gruczoły limfatyczne przerosłe. Rozłożona krew w żołądku, wybroczyny krwi w kiszkach. Na podstawie więc tych objawów orzeczono, iż dziecko wskutek skłonności krwiotocznej (*Diathesis haemorrhagica)* umarło, a nie wskutek pobicia. Dr. Descourts podaje i drugi podobny przypadek, w którym chory wyzdrowiał, lecz rodzice skazani zostali za pobicie.

Sprawozdawca z doświadczenia może zapewnić, iż jakkolwiek rzadko, ale zdarzają się przypadki *Peliosis rheumatica*, które można wziąć li tylko za sińce, jakie po uderzeniach się zdarzają.

Dr. Sieradzki.

Przegląd bibliograficzny.

Wykłady z zakresu chorób dróg moczowych mężkich

skreślił

Prof. Dr. Alfred Obaliński

w Krakowie.

Pod powyższym tytułem wyszło w roku bieżącym nakładem wydawnictwa dzieł lek. polsk. w Krakowie bardzo pożądane i pożyteczne dzieło. Daje ono uczniowi i lekarzowi pogląd nader jasny na obecny stan odnośnego działu chirurgii, i stanowi doskonałe przygotowanie do czytania dzieł fachowych obszerniejszych Korzystając ze swobody, jaką daje forma wykładów, położył Autor największą wagę tam, gdzie wiedział, że lekarz praktyczny najczęściej spotyka się z trudnościami Jeżeli więc po macoszemu są traktowane tak ważne punkta jak kruszenie i cięcie kamienia, — które to operacyje najczęściej przez fachowych chirurgów a nie zwykłych praktyków wykonywane bywają, — to przeciwnie szeroko rozwinął zasady dyjagnostyczne chorób dróg moczowych.

Cała ta część nader ważna, prześlicznie zestawiona, obejmuje pięć wykładów wstępnych, i z małemi zmianami odpowiada w streszszeniu prelekcyjom profesora Guyona, mianowicie 1-ej, 2-ej, 3 ej. 4 ej 5-ej, 6-ej, 7-ej, 11-ej. 13-ej, 14 ej i 15-ej.

Wykłady VI. i VII. omawiają anatomiję i fizyjologiję narządu moczopłciowego, i odpowiadają 22-ej, 23 ej, 24-ej i 25-ej prelekcyi Guyona, które genijalny chirurg francuski do najpiękniejszych zaliczyć może.

W dalszych odczytach opracowana jest bardzo starannie ważna kwestyja kateteryzowania Drogi fałszywe i tychże następstwa, zatrzymanie moczu, urazy cewki moczowej, oto pytania dla praktyka nader ważne, przedstawione są przez Autora jasno i wyczerpująco.

Czy cięcia środkowgo przy naciekach moczowych spowodowanych przez zwężenia nie nalezy uzupełnić przecięciem zwężonej cewki moczowej, jak to Syme i Boekel radzili — (a jak nie radzą Thompson i Guyon) — jest to dość ważna kwestyja, która zasługiwała na omówienie, tem bardziej że pozory przemawiałyby za natychmiastową uretrotomiją.

Zapalenie cewki moczowej i wkraplania Guyona, stanowią treść XV wykładu. Wykład XVI poświęcił Autor nauce o zwężeniach. Mówiąc o rozszerzaniu powolnem, szkoda że nie wspomina o rozszerzaniu szybkiem metodą Leforta lub też za pomocą świeczek Beniqueta, jak to Tillaux i inni wykonują. Bardzo często bowiem się zdarza, że gdy

świeczkami elastycznemi nie można dojść dalej jak do nru 11, — i nasuwa się już indykacyja uretrotomii wewnętrznej, — świeczki Beniqueta po jednem lub dwóch posiedzeniach wracają cewce prawidłowe światło.

Wielkim zwolennikiem wewnętrznej uretrotomii jest prof. Obaliński. Podnoszę tę okoliczność dlatego, że u nas przeważa kierunek przeciwny t. j. szkoły niemieckiej, a to ze względu na antyseptykę. Tymczasem na posiedzeniu paryskiego Tow. Chir., dnia 30. Czerwca 1886 r. przedstawił prof Guyon statystykę z tysiąca uretrotomij wewnętrznych, wykazującą tylko ½% śmiertelności.

Pojmuję więc należycie, że Autor jest zwolennikiem podobnego rękoczynu i podzielam zapatrywanie to od dawna.

Może jednak wypadało uprzedzić czytelnika, że i po tej tak świetnej operacyi zwężenie powraca, również jak i po cięciu zewnętrznem; bo jeżeli przypadki częstego powrotu (recydywy) odwróciły Szan. Autora od uretrotomii zewnętrznej, to podobna okoliczność bardzo łatwo zachodzi także po uretrotomii wewnętrznej, jeśli chory zaniedba następowego rozszerzania. Znam chorego, na którym robiono 10 uretrotomij wewnętrznych w przeciągu 20 lat.

Przerost gruczołu krokowego i leczenie nieżytu pęcherza moczowego omówił Autor dokładnie w XVII i XVIII odczycie. W ostatnich zaś trzech wykładach opisane są urazy, nowotwory i ciała obce w drogach moczowych.

Bardzo wielki nacisk kładzie Autor słusznie na to, aby lekarz domowy umiał jak najwcześniej rozpoznać obecność kamienia w pęcherzu. Gdy kamyk jest bardzo mały, ręka nie wprawna nie łatwo go wyczuć i wybadać potrafi; dobrym fortelem choć rzadko zalecanym jest w takich razach badanie kateterem metalowym w pozycyi stojącej.

Kończąc to sprawozdanie, powtarzam od czego zacząłem, że praca prof. Obalińskiego jest nader cennym nabytkiem dla literatury naszej, i powinna się znajdować w biblijotece każdego praktycznego lekarza. Co do mnie miło mi stwierdzić, że jeden z naszych, i to z najlepszych, oddał hołd należyty tej chirurgii francuskiej, którą Niemcy usiłują dziś ignorować. Pomnikowe dzieło Guyona doczekało się w numerze 20-tym „Centralblatt für Chirurgie“ z r. 1886, recenzyi po prostu lekceważącej. Praca prof. Obalińskiego pomściła tę zniewagę. Że bardzo na korzyść dzieła wpłynęłoby zaopatrzenie go rycinami, rozumie się samo przez się; wpłynęłoby to jednak na cenę dzieła, która jest bardzo niską, pomimo że i papier i druk są doskonałe.

Dr. Ziembicki, prym.

Zdrojowiska i ich przetwory.

Zdrojowiska Morszyńskie.

Znane od lat kilku zdrojowiska Morszyńskie a w szczególności zdrój wody gorzkiej *Bonifacego*, jakoteż przez wyparowanie i skrystalizowanie otrzymywana *Sól Morszyńska*, rywalizując skutecznie z licznemi wodami węgierskiemi i czeskiemi, jak niemniej z solą Karlsbadzką, zdobywają sobie swą skutecznością wprawdzie bardzo powoli, lecz statecznie coraz szersze pole zbytu.

Powodzenie, jakiego obydwa te przetwory doznają, zawdzięczają jedynie swym znakomitym skutkom leczniczym; gdyż poparcie ze strony lekarzy jak to zawsze bywa, gdy się rozchodzi o własny, a nie o obcy produkt, jest do tej pory nader słabe.

Z chwilą, gdy Morszyn przeszedł na własność funduszu wdów i sierot po lekarzach, uzasadnioną była nadzieja, iż lekarze łącząc korzyść swych chorych z celem dobroczynnym, gorętszą i skuteczniejszą opieką otoczą to zdrojowisko; to jednak nie nastąpiło, mimo iż centralny zarząd Towarzystwa lekarzy galicyjskich nie szczędził znacznych nakładów na oczyszczenie studzien i należyte ujęcie źródeł, jak również na wybudowanie warzelni.

Mimo że pragniemy gorąco, by przedsiębiorstwo to jak najpomyślniej się rozwijało, nie wzywalibyśmy Kolegów do popierania tegoż, gdyby nie okoliczność, iż skład chemiczny tak wody jak i soli Morszyńskiej stawia je nietylko na równi, lecz śmiało rzec można, po nad wszystkie podobne przetwory zagraniczne.

Celem niniejszej wzmianki o zdrojach Morszyńskich i ich przetworach, nie była chęć wykazania ich znakomitej skuteczności, jak również wyższości ich nad przetworami obcokrajowymi, gdyż pod tym względem znalazły one gorącego rzecznika w osobie prof. Korczyńskiego, który w obszernej i wyczerpującej pracy [1]) oddał im należne uznanie, lecz chęć przypomnienia lekarzom polskim, iż w granicach kraju naszego znajdują się źródła zasługujące na większe z naszej strony poparcie. *Dr. Talarczuch.*

KRONIKA.

Szanownych P. T. Panów Kolegów, którzy są naszymi odbiorcami a nie przesłali dotąd prenumeraty, upraszamy o łaskawe uiszczenie przedpłaty; w przeciwnym razie bowiem będziemy zmuszeni ściągać zaległości zapomocą zleceń pocztowych

---

[1]) Prof. Korczyński. O zdrojach Morszyńskich. 1882.

(Post-Auftrag), co przysporzy nam pracy a Szanownym naszym P. T. Odbiorcom niepotrzebnych kosztów, czego wolelibyśmy uniknąć.

Łaskawy współudział w wydawnictwie przyrzekli nam w dalszym ciągu Dr. Kretowicz; Dr. Przestrzelski; Dr. Zapolski; Dr. Zieleniewski.

Przesiedlili się: Dr. Danielski z Krakowa do Skawiny; Dr. Kisielewski z Błażowej do Zakliczyna; i Mg. chir. Gaudia z Bukowska do Kozłowa.

59ty Zjazd lekarzy i przyrodników niemieckich w Berlinie. W uzupełnieniu wzmianki naszej o zamkniętym 59tym zjeździe w Berlinie donosimy, że wzięło w nim udział 2224 członków i 1931 uczestników, a więc razez 4155 osób oprócz pań których było 1496. Sam Berlin dostarczył 1444 członków i uczestników. Na posiedzeniach sekcyj było 3372 osób. Sekcyja chemii liczyła 278; Sekcyja chirurgii 218; Sekcyja higijeny 190; Sekcyja patologii ogólnej i anatomii patologicznej 132 członków i t. d. Sekcyje odbyły 131 posiedzeń, na których wygłoszono 552 wykładów, a demonstracyj było 155. Dziennik zjazdu stanowi okazały tom o 442 stronnicach.

Cholera azyjatycka.

Czasopisma polityczne i fachowe pojwiające się częściej niż „Wiad. lek.“, donoszą pilnie o przebiegu, szerzeniu się etc. cholery azyjatyckiej w granicach monarchii austro-węgierskiej; przeto nie potrzebujemy o tem się rozpisywać. W ostatnim numerze nadmieniliśmy, że Władze zarządziły co potrzeba w celu zapobieżenia zawleczeniu cholery do nas a względnie w celu stłumienia zarazy w samym zarodku. Nadmieniliśmy również, że lekceważenie odnośnych przepisów i zarządzeń sanitarnych, lub nie należycie dokładne, scisłe i rychłe wykonanie takowych jest niezmiernie zgubnem. Dowodzi tego przebieg choroby w Budapeszcie, gdzie cholera to się wzmagała, to znowu słabła, a to właśnie wskutek niedbałago wykonywania zarządzeń lub pomijania takowych. Z przykrością musimy tutaj zauważyć, że w Budapeszcie nawet niestety niektórzy lakarze i fizykat miejski lekceważyli sobie zarządzenia sanitarno-higjeniczne tak dalece, że musiano powołać znanego z energii i sprężystości Dra Olah i jemu powierzyć kierownictwo w walce przeciw cholerze. I istotnie odkąd Dr. Olah wystąpił, zaczęła cholera stale się zmniejszać i słabnąć, i zdaje się być bliską zupełnego wygaśnięcia. Mimo to jednak baczność w tej sprawie jest niezbędną i czujność winna być podwojoną. Fakta stwierdzone mówią, że cholera we Wiedniu pojawiła się, zmarło bowiem trzech ludzi wskutek cholery; fakta dalej mówią, że na granicy powiatu Nowotarskiego po stronie węgierskiej jest cholera. Tak z Wiednia jak i z pomienionych pogranicznych miejsc łatwo mogłaby się cholera przenieść do nas, a zatem powinniśmy bardzo czuwać, aby się cholera do nas nie dostała, zwłaszcza że zarządzenia sanitarno-higijeniczne bywają przez służbę kolejową nie szczególnie wykonywane.

W duchu tych uwag nasuwających się każdemu dobro ludzkośei na celu mającemu postąpiła gmina miasta Lwowa, przedsięwziąwszy następujące zaradcze środki.

1) Na pierwsze ewentualne potrzeby urządzono szpitalik przy ulicy Zamkowej Nr. 12. (na sześć łóżek dla chorych cholerycznych).

2) Przy ulicy na Błoniach Nr. 12. (w pobliżu głównego dworca kolejo-

wego) wynajęto całkowicie odosobniony domek i urządzono w nim parę łóżek na przypadek, gdyby kto na kolei wśród podróży zachorował; ażeby takiego chorego nie potrzeba ani przez miasto, ani do miasta przenosić. Ponieważ cholery jeszcze nie ma w całym naszym kraju, przeto nie ma istotnie w tym domku lekarza; urządzony jest jednakże całkowicie i zawsze gotowy na przyjęcie chorego i zaopatrzony w leki i wszelkie potrzebne dozorcy chorych i lekarzowi *utensilia*.

3) Asygnowano 3000 złr. na pokrycie pierwszych potrzeb wynikłych z odpowiednich zarządzeń.

4) Zakupiono 5000 kilogramów kwasu karbolowego i wapna karbolowego do desinfekcyi.

5) Wyczyszczono w roku bieżącym opieszałym właścicielom domów na ich własny koszt przeszło 1000 kanałów.

6) Komisyja t. j. Rada zdrowia miejska, ukonstytuowała się jako centralna komisyja choleryczna, i urzęduje co piątek od godziny 5ej po południu.

7) Wysłano lek. miejskiege Dra Pawlikowskiego z urzędnikiem technicznym magistratu P. Góreckim do Wiednia, aby zakupili stosowne desinfektory i obznajomili się szczegółowo z ulepszonemi urządzeniami szpitali cholerycznych i epidemicznych (w celu zastosowania tychże u nas we Lwowie)

8) Najęto dwa obszerne ogrzewane przytuliska dla ubogich (jedno na 300 drugie na 80 do 100 osób), ażeby w razie potrzeby (delożowania szkodliwych mieszkań) umieścić można ludzi nie mających się gdzie pomieścic.

9) Zakupiono najnowszy przenośny desinfektor pomysłu Thursfielda, uznany za najlepszy i najpraktyczniejszy.

10) W pojedynczych częściach miasta potworzono komisyje lokalne, które uznawszy potrzebę jakichkolwiek zarządzeń sanitarnych l. t. p. mają prawo i moc zarządzić wszystko co potrzeba doraźnie i natychmiast, bez odnoszenia się do magistratu. Stronom wolno wprawdzie wnosić sprzeciwy (rekursa) do władz, to jednakże zarządzeń nie wstrzymuje w toku.

Do zarządzeń przeciwcholerycznych dokonanych dotąd przez gminę miasta Lwowa należałoby jeszcze dodać pouczenie popularne o cholerze (jak się w czasie cholery zachowywać) itd. Pouczenie to należałoby częścią uskutecznić ustnie, dla ludności nie umiejącej czytać; częścią zaś przez rozdawanie jak najliczniejszych egzemplarzy broszurki o cholerze, etc pomiędzy ludność umiejącą czytać.

Z tego cośmy przytoczyli widać, że zarząd miasta Lwowa nie zaniedbuje przygotowań i zarządzeń przeciwcholerycznych i ciągle w tym kierunka rozwija czynność.

Zdaje się nam nie zbytecznem nadmienić, że mimo to wiele jeszcze do czynienia pozostaje i że ze strony ogółu współdziałanie i pomoc w tak ważnych i trudnych sprawach jest niezbędną.

Nasze szpitale:

Szpital powszechny krajowy we Lwowie zyskał wiele na przybudowaniu skrzydła, bo zyskał na rozmiarach a oprócz tego zyskał na zewnętrznym wy-

glądzie. Przez przybudowanie bowiem tego skrzydła stał się gmach Szpitala powszechnego najpiękniejszym z gmachów miasta Lwowa, a nadto zyskał tyle miejsca, że teraz pomieścić może 707 łóżek dla chorych i 44 łóżek dla posługi. Przybudowanie to zawdzięczyć należy zabiegom członka Wydziału krajowego Radcy Dra Hoszarda i Dyrekcyi szpitala, czem zasłużyli się wielce cierpiącej ludzkości. Szpital nasz powszechny największy w kraju ma połączenie telefoniczne z miastem, czego mu pozazdrościć może bardzo słusznie zakład dla obłąkanych w Kulparkowie. Zakład ten tymbardziej powinienby być połączony ze Lwowem telefonicznie, ponieważ w szpitalu powszechnym zniesiono od 1 $^1|_2$ roku przeszło oddział obserwacyjny, który przeniesiono do Kulparkówa, a na który często chorych przywożą z prowincyi, i nie mogąc się z Kulparkowem znieść telefonem, nie wiedzą czy, kiedy i pod jakiemi warunkami przyjęcie do Zakładu jest możliwe. Zdaje nam się, że połączenie Lwowa z Kulparkowem nie pociągnęłoby nawet wielkich kosztów za sobą, bo do rafineryi Mikolascha za rogatką grodecką jest połączenie, a z tamtąd do Kulparkowa nie jest już tak daleko!

Szpital dla chorych dzieci imienia św. Zofii doznał także rozszerzenia, przybudowano bowiem pawilon dla chorych zaraźliwych, co zawdzięczyć należy zabiegom Dra Merczyńskiego, i „Komitetu Towarzystwa Szpitala dla ubogich dzieci pod nazwą Śtej Zofii“ (którego Przewodniczącą jest J. O. Księżna Jadwiga Sapieżyna a Jej zastępcą Dr. Franciszek Zima). Szkoda wielka że pawilon ten zaprojektowany i uchwalony w zasadzie jeszcze przed przystąpieniem do przybudowania skrzydła przy szpitalu powszechnym, stanął zbyt blisko może tego skrzydła, w którem pomieszczony jest oddział położniczy i chirurgiczny; ponieważ jednak zdaniem naszem szpital powszechny i tak jeszcze za mało miejsca ma do pomieszczenia chorych, przyjdzie zdaje się z czasem do tego, że oddział położniczy zostanie pomieszczonym w innym zupełnie osobnym budynku, czego i szpitalowi powszechnemu i oddziałowi położniczemu, a względnio szkole dla położnych na tym oddziale się mieszczącej, w interesie chorych i nauki szczerze życzymy.

Aby wzmiankę o szpitalach uzupełnić, musimy zauważyć, że Szpital powszechny lwowski cierpi i bardzo nawet cierpi na brak lekarzy (o czem już raz napomknęliśmy). Brak ten daje się wielce czuć samym lekarzom pełniącym służbę w szpitalu i łatwo powodować może pewne niedokładności, wynikające z pośpiechu, którego przyczyną jest nawał pracy! Wyjąwszy oddział chirurgiczny, który miewa *niekiedy* 3 lekarzy pomocniczych (niekiedy miewa tylko jednego! na 150 przeszło chorych), jest na każdym z reszty oddziałów tylko po 1 lekarzu pomocniczym, a bywały i takie czasy (lato w r. 1884) że na dwa lub trzy oddziały był tylko jeden lekarz pomocniczy. A trzeba nadmienić, że np. na 1ym oddziale chorób wewnętrznych (Prymaryjusza Dra Widmanna) bywa niekiedy przeszło 180 chorych i dziennie przybywa niekiedy przeszło 20 nowych chorych. Łatwo więc pojąć czy na taką ilość chorych wystarczyć może prymaryjusz i jeden sekundaryjusz, mający nadto wielką czynność manipulacyjną i administracyjną do załatwienia, jakoteż nader częste tak zwane dyżury szpitalne (co $2^1/_2$ — $3^1/_2$ doby po 9 godzin w dzień a 15 godzin w nocy trwające). Cierpi więc szpital chronicznie na brak lekarzy, albowiem młodzi lekarze przestraszają się znanego wszędzie nawału pracy w szpitalu lwowskim za nader skromne wynagrodzenie (500 do 600 złr. rocznie) i pomimo że liczba posad lekarzy pomocniczych jest sama przez się stosunkowo za małą, nie może nawet ta mała ilość posad nigdy być obsa-

dzoną. Naszem zdaniem należałoby pomnożyć liczbę posad lekarzy w szpitalu powszechnym lwowskim przez utworzenie oprócz dotychczasowych posad jeszcze przynajmniej dwóch posad *lekarzy stałych domowych* (na wzór takichże posad w szpitalach Angielskich). Oczywiście dotacyja lekarzy szpitalnych pomocniczych w ogóle a lekarzy domowych w szczególności powinnaby stosunkowo być wyższą, zwłaszcza że lekarze pomocniczy tut. szpitala wyjąwszy dwóch nie mają nawet pomieszkania w szpitalu.

Organizacyja złużby zdrowia w stołecznem mieście Lwowie. Potrzebę organizacyi służby miejskiej zdrowia czuje miasto od dawna. Dzisiejszy personal lekarski był może wystarczający przed laty, kiedy Lwów miał około 70 tysięcy mieszkańców, ale dziś kiedy ludność wzrosła do 120 blisko tysięcy nie może być dostatecznym.

Toteż Rada miasta Lwowa łącznie z Magistratem od kilku lat pracują nad organizacyją służby zdrowia stósownie do teraźniejszych potrzeb. Wnioski pod tym względem są rozmaite, nie będziemy jednak takowych uprzedzać. Nadmienić jednakże musimy, że była już na Radzie miejskiej dnia 4 i 11 b. m. dyskusyja w tej sprawie nad wnioskiem zmierzającym do zaprowadzenia dwóch miejskich inspekcyj lekarskich nocnych. Wniosek ten nadzwyczajnie humanitarny (Dra Goldmana) upadł *na razie* z rozmaitych powodów. My w zasadzie zgadzamy się z wnioskiem zaprowadzenia inspekcyj miejskich; — mogą to po porozumieniu się między sobą zaprowadzić lekarze miejscy sami, zwłaszcza że liczba ich może być pomnożoną i co 7 albo 8 dni może jeden mieć inspekcyję nocną dla miasta. Zdaje się nam jednak, że możeby daleko potrzebniejszemi były dzienne, albo ściślej jeszcze określając, przedpołudniowe inspekcyje od 8 lub 9 godziny rano aż do 1ej lub 2ej godziny w południe. W nocy bowiem wszyscy lekarze są w domu, a skargi jakoby lekarze odmawiali w nocy udzielenia pomocy lekarskiej po za domem są najczęściej nieuzasadnione i na szczęście zbyt rzadkie. Przed południem zato, kiedy lekarze szpitalni są za domem a inni lekarze odwiedzają swoich chorych po za domem, jest istotnie często bardzo trudno znaleść którego z lekarzy w domu.

Posady opróżnione.

We Lwowie przy krajowym szpitalu powszechnym posada asystenta lekarskiego z płacą roczną 500 złr. Podania należy wnosić do Dyrekcyi szpitala (bez terminu).

W Sokalu przy szpitalu powszechnym „Gizelli“ posada prymaryjusza z płacą roczną 500 złr. Podania należy wnosić do Wydziału Rady powiatowej w Sokalu do 15. Grudnia r. b.

W Konjicy (Hercogowina) posada lekarza powiatowego i gminnego zarazem, z płacą roczną 1500 złr. i dodatkiem 150 złr. na mieszkanie.

Podania należy wnosić do urzędu powiatowego w Konjicy najpóźniej do dnia 10. Grudnia b. r.

Pomyłka drukarska.

Nr. 4, str. 110, wiersz 7 od dołu po słowie trepanacyi średnik (;) poczem następujące słowa opuszczono „jeden pies szczepiony zapobiegawczo zachorował na wściekliznę 13go, a drugi 15go dnia po trepanacyi“, (trzeci zaś zachowywał się etc.).

Dla braku miejsca odkładamy korespondencyje do następnego numeru.

Z Drukarni Ludowej we Lwowie, pod zarządem Stanisława Baylego.

ZDROJOWISKO MORSZYN

własność Towarz. lekarzy galicyjskich
pod zarządem **J. PIEPESA** apt. we Lwowie
wyséła
Wodę gorzką Bonifacego w skrzyniach po 50 flaszek, **Sól gorzką Morszyńską** w słoikach po 50 Gm., **Ług solankowo-borowinowy, Borowinę do kąpieli** w workach po 50 klgr.

☞ Wszystkie zamówienia nadsyłać należy do zarządu zdrojowisk w Morszynie.

Dostać można we wszystkich aptekach i składach wód mineralnych.
Dla Królestwa Polskiego główne składy u p. Kucharzewskiego, u p. Heinricha i u p. Lilpopa, aptekarzy w Warszawie.

! Najtaniej !
nabyć można
wszelkie przyrządy
CHIRURGICZNE
jako to:

Watę dra Brunsa do opatrunków,
Aparata inhalacyjne,
Koneweczki Hegera komp.,
Gruszki gum. dla dzieci,
Flaszeczki do ssania i składowe części,
Woreczki na lód,
Rozpylacze Richardsona,
Bandaże elast. Martina,
Rozpylacze do proszku jodoformow.,
Prześcieradła gumowe,
Poduszki gumowe,
Baloniki do odciągania pokarmu,
Baloniki do przedmuchiwania, Grubera i Politzera,
Tusze do nosa,
Wstrzykawki kauczukowe do ran,
Miedniczki do wymywania ran,
Wstrzykawki balonikowe do uszu,
Czapki do kompresów dr Winternitza,
Wstrzykawki do morfiny,
Dreny do ran czerwone i czarne,
Sondy do karmienia,
Wzierniki kauczukowe i porcelanowe,
Krążki z twardego i miek. kauczuku,
Katetery i stoczki de la Motte. Jaque, Patent inne,
Nocniki dla chorych i do podróży,
Pończochy elast. przeciw kurczom.

w specyalnym magazynie wyrobów gumowych
R. KRIMMERA
Lwów, Hotel Żorża.

Dr. Z. DOBIESZEWSKI

autor dzieła „*Przewodnik do klimatycznego leczenia*"
oraz lekarz zdrojowy w Marienbadzie,
praktykuje od Października do Maja
w MERANIE.
(*Villa Traubenheim*).

Apteka pod „Gwiazdą“

Piotra Mikolascha

we Lwowie

utrzymuje skład jeneralny dla Galicyi

Fabryki opatrunków chirurgicznych

Hartmanna i Kieslinga w Hohenelbe

niezaprzeczenie najtroskliwiej i najsumienniej wyrabianych, mianowicie: Bawełny odtłuszczonej Brunsa, bawełny salicylowej, karbolowej, jodoformowej, sublimatowej i krew tamującej; Juty czyszczonej, salicylowej i karbolowej; Wełny drzewnej czystej i sublimatowej, tudzież waty z wełny drzewnej czystej i sublimatowej; Gazy czystej, salicylowej, jodoformowej i sublimatowej; Całgutu; Opasek lnianych, flanelowych, bawełnianych, gazowych i gipsowych o różnej szerokości itp. tudzież:

Skład główny przyrządów chirurgicznych

z kauczuku, gutaperchy, metalu, szkła i t. d.

jakoto:

Bougies i Katetery czarne i czerwone, miękkie i twarde, proste i koniczne, niemniej strunowe i woskowe; Ciepłomierze lekarskie zwykłe i maxymalne, dmuchawki do nosa i do gardła. Histerofory Wieńce maciczne różnego rodzaju, Irygatory, Koneweczki Hegara. Klisopompy kauczukowe i metalowe, Mlekociągi. Pędzle do ócz i do gardła, Plesimetry i Stetoskopy. Płótno kauczukowe do podkładek i do kompresów, Papier kauczukowy. Poduszki elastyczne. Pończochy elastyczne, Respiratory, Rozpylacze do gardła według Richardsona i inne, Rurki drenowe, Opaski kauczukowe Martiniego, Suspensoryja, Wstrzykawki różnorodne ze szkła, z cyny, z kauczuku do lewatyw, do macicy, do cewki moczowej, do nosa, podskórne, z kauczuku, z nowego srebra i czystego srebra, do ran i t. p., Worki kauczukowe do lodu, Urynosy do noszenia i przypinania i do łóżka, Wzierniki maciczne i do kąpieli, Zgłębniki żołądkowe i t. p.

Ceny Opatrunków ściśle według cen oryginalnych fabryki powyż wymienionej. Pp. l e k a r z o m opuszczam z cen zwykłych **15 do 20%**.

Dla lekarzy i aptekarzy

największy wybór i najtańszy skład fabryczny

pod firmą

ADOLF SILBERSTEIN (przedtem Neuhöfer)

optyk i mechanik

we Lwowie przy ul. Karola Ludwika l. 9 (róg ul. Sykstuskiej)

poleca

największy wybór **termometrów** lekarskich, pokojowych, wystawowych, jakoteż termometrów do kąpieli i do pracowni chemicznych; sacharometry, lactometry, urometry, areometry, alkoholometry. Elektryczne aparaty indukcyjne, rotacyjne, galwano-elektryczne i baterye wszelkich systemów i konstrukcyj. Dzwonki elektryczne i telefony. Mikroskopy i lupy, wszelkiego rodzaju okulary, binokle, lornetki, lunety, barometry, bussole, aneroidy itp. przyrządy fizykalne i optyczne. Naprawy przyrządów optycznych, fizykalnych i mechanicznych. Urządzenia i naprawy dzwonków elektrycznych, telefonów etc. wykonuje tanio, szybko i sumiennie.

Łaskawe zamówienia uskutecznia odwrotną pocztą z wszelką starannością.

Adres na listy i telegramy: ADOLF SILBERSTEIN optyk we Lwowie.

DLA OSÓB CHORYCH, SKŁONNYCH DO ZAZIĘBIENIA i REKOWALESCENTÓW

Dra JAEGERA

ORYGINALNA BIELIZNA STOŁOWA

to jest:

koszule, kaftaniki, kalesony, skarpetki, pończochy dla pań, mężczyzn i dzieci.

Ceny fabryczne.

Poleca

handel płócien i bielizny

Jana Riedla

we Lwowie.

Apteka pod „Gwiazdą“

PIOTRA MIKOŁASCHA

we Lwowie

utrzymuje na składzie:

Peptony Dra Kocha, Kemericha, angielskie Darby et Comp. Merka.

Pepton mleczny w oryginalnem opakowaniu, oraz **Pepton** Wittego na wagę w dowolnej ilości, **Bouillon** mięsny Kemericha i **extrakt mięsny** Liebig'a, oraz jako środek bardzo pożywny:

Proszek mięsny własnego wyrobu.

Hoffa wyroby ze słodu, mianowicie: **piwo, cukierki, czekoladę** i **extrakt gęsty słodowy** Hoffa, Scheringa i Löfflunda; ostatni także w połączeniu z żelazem, z wapnem, z chininą itp.

Olejki i spirytusy z różnych gatunków sosny do rozpylania, dla zozonizowania powietrza w pomieszkaniu i wytwarzania zapachu lasów szpilkowych.

Mleko zgęszczona, **Mydła medyczne**, **Olej rybi** w trójgraniastych flaszkach własnego napełnienia i Maagera.

Preparaty salicylowe, mianowicie: **Woda do ust, proszek do zębów, proszek przeciw poceniu się nóg**.

Wódkę francuską *(Franzbranntwein)* z solą i bez tejże.

Oraz wszystkie środki uniwersalne i specyficzne, krajowe i zagraniczne, których nieszkodliwość i skuteczność jest dowiedzioną.

Nowe środki i chemikalia w fachowych czasopismach omawiane tak z własnej inicyjatywy, jakoteż na żądanie Pp. lekarzy zaraz sprowadzam i na składzie utrzymuję.

Pp. lekarzom opuszczam z cen zwykłych stósowny rabat.

OGŁOSZENIA.

Szczawa alkaliczna litowa nie zawierająca żelaza

Salvator

wypróbowana

w chorobach nerek, w dyjatezie kwasu moczowego, w cierpieniach nieżytowych dróg oddechowych i narządów trawienia.

Dostać można we wszystkich aptekach i składach wód mineralnych.

Dyrekcyja źródeł Salvator w Eperies (Węgry).

Med. Dr. Adama Majewskiego

ZAKŁAD

WODOLECZNICZY

we Lwowie

(w Kisielce)

otwarty przez cały rok.

Elixir CHLORHYDRO PEPSIQUE Grez

Amers et Ferments digestifs.

Doświadczenia chemiczne pp. Archambault, Bouchut, Fremy, prof. Gubler, Huchard i innych dowiodły zadziwiające skuteczności tego preparatu w leczeniu *Dyspepsyi nieżytów żołądka i jelit, braku apetytu, wymiotów podczas ciąży i dolegliwości żołodkówo-jelitowych u dzieci.*

Łyżka stołowa zawiera 50 ctgrm. *Pepsyny* miareczkowanej.

Dawka: Dla dorosłych mały kieliszek podczas każdorazowego jedzenia, dla dzieci zaś 1 lub 2 łyżeczki deserowe.

Dostać można w Paryżu u p. *Grez*, aptekarza szpitali paryskich, 34 Rue Labruyére; we Lwowie w aptekach pp. *Mikolascha, Sklepińskiego, Wiewiorskiego* i *Krzyżanowskiego*; w Krakowie u pp. *Trauczyńskiego, Redyka* i *Wiśniewskiego*.

WODY LECZNICZE MUSUJĄCE

z apteki pod „Gwiazdą“

PIOTRA MIKOLASCHA

we Lwowie

odszczególniają się niezwykle tanią ceną, szczęśliwie obmyślanym składem i sposobem umiejętnym wyrobienia tak, iż przez organizm ludzki łatwo przyswajane i z przyjemnością używane bywają.

Skład chemiczny tych wód, mianowicie:
Wody alkalicznej, gorżkiej, magnowej, litowej, żelazistej. jodowej, bromowej i salicylowej jest na każdej flaszce uwidoczniony.

Cena flaszki Wody alkalicznej, gorżkiej, magn., litowej i żelazistej **16 ct.**
Cena flaszki Wody jodowej, bromowej i salicylowej **18 ct.**

Tej samej objętości flaszka **Lemioniady angielskiej musującej**, środka łagodnie rozwalniającego kosztuje **35 ct.**

Za czyste flaszki próżne zwracam 6 ct.

Także zwracam uwagę na:

Wodę sodową mego wyrobu

we flaszkach i w syfonach.

Jest to **prawdziwa woda sodowa,** zawierająca odpowiednią ilość dwuwęglanu sodowego i chlorku sodowego, nasycona czystym bezwodnikiem węglowym. Woda sodowa z innych źródeł zwykle żadnej sody nie zawiera i jest tylko wodą zwykłą mniej lub więcej czystą i mniej lub więcej gazem węglowym nasyconą. w której jednak wskutek wadliwej manipulacyi i dużo powietrza się znajduje, co niekorzystnie na żołądek działa.

Cena flaszki wody sodowej **13 ct.** Za próżne flaszki zwracam 6 ct.

W składzie materyjałów Piotra Mikolascha we Lwowie znajduje się także dział **Wod mineralnych rodzimych,** z których więcej używane także przez całą zimę w zapasie bywają.

K. Rząca i Chmurski w Krakowie.

Dyplom honorowy i medal rządowy.

Konc. Zakład fabr. Wód miner. sztucz.

WODY MINERALNE

(sztuczne).

Żelazista z pyrofosforanem sodowo-żelazowym, jedyna woda dla pacyjentów z wrażliwym przewodem pokarmowym.

Litowa, przeciw kamieniom i artrytyzmowi.

Jodowa, przewyższa ilością jodu wszelkie wody rodzime.

Alkalizna, jak **Selterska**. — **Alkaliczno-Sodowa**, jak **Vichy** — **Alkaliczno-Sodowa**, jak **Bilińska**. — **Gorzka**, jak **Wiktoryja**. — **Woda Sodowa**.

☛ Wody te aprobowane przez Towarzystwo lekarskie w rakowie, powszechnie ze skuteczności znane. — Odnośne rozbiory chemiczne tych wód i cenniki, tudzież świadectwa przesyła się na żądanie opłatnie.

Medal zasługi wystawy lekarsko-przyrodniczej.

Nakładem wydawnictwa dzieł lek. polsk.
w Krakowie

wyszła

Dra Tadeusza Żulińskiego

HIGIJENA SZKOLNA

wydanie pośmiertne
do druku przygotowane i uzupełnione

przez

Dra Kazimierza Grabowskiego
docenta Higijeny w Uniw. Jagiell.

Kraków 1886 r.

Cena 1 złr. 60 ct.

Skład główny w księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie, jakoteż w redakcyi „Medycyny“ w Warszawie.

Nakładem wydawnictwa dzieł lek. polsk.
w Krakowie

wyszły

Dra Alfreda Obalińskiego
profesora Uniw. Jagiell.

WYKŁADY

z zakresu

chorób dróg moczowych

męzkich.

Kraków 1886 roku.

Cena 1 złr. 80 ct.

Do nabycia w księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie oraz w redakcyi „Medycyny“ w Warszawie.

WINA LECZNICZE

K. MIKOLASCHA

mianowicie:

Wino chinowe, chinowo-żelaziste, pepsynowe, rzewieniowe i peptonowe

wszystkie na doskonałem winie hiszpańskiem sumiennie wyrabiane, co stwierdzają świadectwa największych powag lekarskich w Wiedniu, we Lwowie, w Krakowie i w Czerniowcach, tudzież świadectwo znakomitego chemika profesora Dra B. Radziszewskiego we Lwowie znajdują się na głównym składzie:

w aptece pod „Gwiazdą" Piotra Mikolascha

we Lwowie

oraz we wszystkich aptekach znaczniejszych monarchii.

Te same składy utrzymują także **napoje dla chorych i rekonwalescentów z piwnic K. Mikolascha. Koniak stary Gr. Champ., Malagę starą, Wino Tokajskie i Wino hiszpańskie dla chorych i rekonwalescentów**, które tak jak powyższe wina lecznicze w praktyce prywatnej i na klinikach szpitalnych wypróbowane i *najpochlebniejszemi świadectwami zaszczycone zostały.*

Ceny flaszek $^1/_4$ litrowych: **Win leczniczych** 1 złr. 50 ct. **Koniaku** 1 złr. 80 ct. **Malagi** 1 złr. 20 ct., **Wina Tokajskiego** 2 złr. 50 ct. **Wina hiszpańskiego dla rekonwalescentów** 1 złr.

Opakowanie według własnych kosztów.

Pp. lekarzom opuszczam z cen powyższych $33^1/_3$%.